

Réparer les femmes: Un combat contre la barbarie

**Denis Mukwege
Guy-Bernard Cadière**

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

A photograph of two men, Dr. Denis Mukwege and Dr. Guy-Bernard Cadière, sitting in an operating room. They are both wearing green scrubs. Dr. Mukwege is on the left, looking directly at the camera. Dr. Cadière is on the right, looking slightly to the side. The background shows surgical equipment and a tiled wall.

Dr Denis Mukwege
Dr Guy-Bernard Cadière

RÉPARER LES FEMMES

UN COMBAT CONTRE LA BARBARIE

Dr DENIS MUKWEGE

**Prix Nobel de
la Paix 2018**

MARDAGA



Dr Denis Mukwege
Dr Guy-Bernard Cadière

RÉPARER LES FEMMES

UN COMBAT CONTRE LA BARBARIE

Dr DENIS MUKWEGE

Prix Nobel de
la Paix 2018

MARDAGA

Dr Denis Mukwege
Dr Guy-Bernard Cadière

EN COLLABORATION AVEC JULIEN OEUILLET

RÉPARER LES FEMMES

UN COMBAT CONTRE LA BARBARIE

MARDAGA*

Introduction

Un hôpital, au cœur de l'Afrique.

Des couvertures devant les fenêtres filtrent la lumière aveuglante venant de l'extérieur – nous sommes à quelques kilomètres de l'équateur, là où le soleil atteint chaque jour un zénith absolu. Sur le côté, une colonne d'instruments électroniques est dévolue au travail de l'anesthésiste, qui surveille pendant toute l'intervention que les paramètres restent stables. Un appareil émet le seul bruit ambiant : à chaque fois que le cœur de la victime bat, la machine pulse.

Partout dans le monde, une personne de sexe féminin anesthésiée sur un « billard » est appelée une patiente. Ici, nous l'appellerons une victime. Trois chirurgiens travaillent sur son corps : dans cet hôpital africain, ce jour-là, œuvrent un Noir, un Blanc et un métis.

Cela durera des heures. Les dommages infligés sont considérables. Le viol n'a été que le début du calvaire : elle a été mutilée, le vagin perforé par un objet contondant, comme on dit dans la police. Ici, il n'y a pas eu d'enquête. Les trois chirurgiens sont les seuls à avoir posé des questions sur les circonstances du crime – tout comme il faut parler de victime, il faut aussi parler de crime, et non d'incident ou de cas médical.

Les proches n'ont apporté que des réponses ambiguës : elle aurait été violée près de l'aéroport, à quelques kilomètres de là, où une bande de malfrats mystiques prétend que déflorer une vierge procure chance et prospérité. Ici, on est sceptique face à ce genre d'histoires, premières manifestations de la culture du non-dit et de la honte, qui apportent de l'eau au moulin des crimes de guerre dans la région. Les chirurgiens connaissent la vérité : depuis quinze ans, des bandes armées ravagent les villages du Kivu pour réduire sa population en esclavage. Le Kivu, c'est l'une des plus grandes réserves de minerais précieux du monde, avec des trésors souterrains allant de l'or aux diamants. Loin d'être une manne pour ses habitants, c'est une malédiction qui attire toutes les convoitises. Multinationales, pouvoirs occidentaux, voisins africains, élites locales, tous ont intérêt à ce que le Kivu reste un désordre invisible, sans foi ni loi, où l'on peut piller

loin des yeux du monde. Le contexte géopolitique de l'Afrique centrale favorise ce chaos. Coincé dans la zone sensible, entre ethnies devenues rivales par des décennies de tensions, au carrefour d'États, de langues et de zones d'influence, le Kivu est présenté comme un champ de bataille. Tous les seigneurs de guerre allèguent de bonnes raisons d'y sévir, des vengeances qu'ils voudraient justes, des rancunes alimentées par des souvenirs douloureux, et prononcent de grands mots d'espoir en contradiction avec leurs actes. Les guérillas dans le Kivu, c'est le pouvoir moins l'ordre, c'est un grand marché à ciel ouvert, à l'ombre des mitrailleuses, et c'est la population locale qui en paie le prix. Pour mettre au pas les habitants des lieux, les bandes armées recourent aux pires crimes. Meurtres, incendies, pillages ne suffisent pas à ruiner l'espoir des villageois. En s'en prenant aux femmes, par le viol et la mutilation, ces criminels atteignent enfin leur but : anéantir le moral de peuples pour qui fertilité et famille sont les seules vraies richesses. Détruire les femmes, c'est détruire tout le village, et pour toujours.

Mais la machine pulse – la victime est toujours vivante. Les trois chirurgiens y passeront des heures, mais ils accompliront un miracle : reconstruire son corps ou, plutôt, refaire ce qui a été défait. Quand ils auront achevé leur travail, aucune trace ne restera de la sinistre séance de torture, si ce ne sont quelques petites cicatrices sur le ventre dues aux instruments de chirurgie. Avec le temps, même ces traces s'effaceront. La victime aura bénéficié d'une nouvelle chance de vie. Et ce n'est pas tout : autour de la salle d'opération s'étend un hôpital complet, un lieu d'accueil dédié aux martyres. On les entoure, on leur apporte un soutien psychologique qualifié, on leur donne les outils pour se réintégrer dans un monde qui les rejette, en leur apprenant un métier et en prenant soin de leurs enfants. À la fin, toute trace du crime sera gommée – sauf le souvenir.

La victime de ce jour n'en est pas encore là. La machine n'a pas fini de pulser. Les trois chirurgiens rivalisent de dextérité pour accomplir une prouesse médicale. Il faut reconstruire des pans entiers de chair, souder des muscles rompus, redessiner les contours d'un véritable corps humain. Ici, pas d'improvisation. Depuis quinze ans que de telles horreurs se présentent dans cet hôpital, les « hommes en vert » ont eu l'occasion de devenir des experts de ce que la science appelle froidement la « chirurgie réparatrice de l'appareil génital féminin post-viol ». Ils sont devenus des spécialistes de renommée internationale, auxquels on fait référence quand, à l'autre bout de la planète, la victime d'un psychopathe – cas rarissime – ou d'un accident particulièrement malchanceux nécessite une telle intervention. Cette expertise, ils la doivent à l'enfer où ils pratiquent – un enfer qui rend banal ce que le reste du monde n'a jamais vu : l'entrejambe déchiqueté d'une suppliciée.

La machine pulse, les trois hommes sont aux prises avec un cas particulièrement difficile. Le chirurgien noir impressionne par sa rapidité d'exécution. Quelques coups de bistouri lui suffisent pour effacer une plaie. Le Blanc manipule les instruments extraordinaires qu'il a amenés dans ses bagages, des outils dont il a contribué au développement, et qui prouvent ici toute leur efficacité. Autour, des internes congolais assistent à la mise en œuvre d'un savoir-faire précieux qui va restaurer une vie. Le jeune métis – le fils du médecin blanc apporte sa contribution. Au cours de l'opération, il reprend son père sur un geste. Celui-ci tonne, de son accent bruxellois qui résonne entre les murs de la salle : « Mais enfin, c'est mon fils qui va me donner des ordres, maintenant ! » En quelques secondes, un sourire passe sur son visage, des ridules s'affichent au coin de ses yeux, seule partie visible derrière son masque. C'est une boutade, évidemment. Le praticien noir, leur ami, ajoute :

« Ah, il faut laisser place à la nouvelle génération ! » L'aîné se défend : « Alors toi, tu parles d'une solidarité entre pères, tu prends son parti ! » Les trois confrères rient le temps d'une respiration complice, et se remettent au travail au son des pulsations de la machine.

Cette connivence entre trois hommes de trois différentes nuances de peau, confrontés à l'abject, c'est le symbole même de ce qui se vit à Panzi. Le Congolais Denis Mukwege, le Belge Guy-Bernard Cadière et son fils, Benjamin Cadière, passent régulièrement une semaine ensemble au chevet de victimes des viols les plus immondes. Non loin, d'autres se reconstruisent, trouvant refuge dans un silence drapé de dignité ou dans le rire et la joie d'avoir survécu. Toutes vont de l'avant. Panzi, c'est au Congo. Une terre martyre, qui n'a plus connu la paix depuis deux siècles. En y regardant de plus près, le monde entier peut se sentir coupable, actif ou passif, par complicité, par complaisance, par silence... Mais peut-être n'y a-t-il d'autres coupables que ceux qui viennent dans ce pays semer la terreur... C'est ainsi que les Congolais, un peuple dénué de rancune et qui vit dans le présent, voient les choses. C'est ainsi qu'ils survivent.

Cet intermède, si bref soit-il, au cours d'une intervention aussi difficile, est à l'image de Panzi. Une vie sauvée plus tard, nettoyant leurs mains dans le couloir écru qui longe la salle d'opération, les chirurgiens constatent : « Même nous, nous ne pouvons pas nous habituer à ce que nous voyons ici. Quand l'opération est si longue et si dure, nous avons besoin d'un instant de rire pour rester en vie. » Aucun des trois médecins, aucun de ceux qui travaillent dans cet hôpital, n'a perdu son humanité face à la cruauté dont ils sont témoins chaque jour, et ce, malgré l'indifférence du monde depuis quinze ans.

Ce livre se veut un témoignage des prodiges qu'accomplissent les

docteurs Mukwege et Cadière dans l'hôpital de Panzi, à l'Est de la République démocratique du Congo. L'histoire de leur amitié est, en soi, un symbole d'espoir : l'homme noir et l'homme blanc alliés dans la guérison et dans la paix. C'est l'histoire de leurs luttes pour un meilleur traitement des victimes, pour leur propre vie parfois, et pour que le Congo cesse enfin de souffrir.

Ce jour-là, quand la machine s'est éteinte, il a suffi d'attendre le réveil de celle dont le corps est désormais intact. À l'hôpital de Panzi, pas de salle d'attente ni de ticket numéroté : les familles vont et viennent, s'assoient sur des bancs devant les différents pavillons qui composent les lieux. Panzi n'est pas un grand immeuble : c'est un ensemble de longues maisons, chacune dédiée à une médecine particulière, parfois édifiée autour d'une sorte de cloître. C'est là que parents et amis attendent de savoir comment s'est déroulée l'opération. Ils ne diront pas ce qui s'est vraiment passé près de l'aéroport ou ailleurs. Les chirurgiens devront simplement consigner l'état de la victime lors de son arrivée : fistule vésico-vaginale, infections locales, perforation de l'anus, déchirement des sphincters. Et aussi son âge : dix-huit mois.

1

DE BUKAVU À BUKAVU : LES VOYAGES DU DR MUKWEGE

Bukavu est la capitale du Sud-Kivu, une province de l'Est de la République démocratique du Congo. Cette région est une immense bijouterie à ciel ouvert contenant des minerais de grande valeur, convoités par des multinationales qui coopèrent avec des groupes armés venus de pays voisins et agissent en toute impunité, sans poursuites de la police locale ni de la justice internationale. Bilan : plus de six millions de morts dans la région depuis 1994¹.

Le Dr Denis Mukwege est né à Bukavu, la ville où il travaille aujourd'hui. C'est un homme de haute stature, dépassant le mètre quatre-vingt-dix, les épaules larges. Quand, géant noir tout vêtu de blanc, il abandonne sa tenue professionnelle, il demeure toujours impeccable.

Ses proches et ses collaborateurs louent son attitude calme et rassurante, son charisme aussi. Son sourire posé et permanent contraste avec la réalité qui l'entoure. Confronté chaque jour aux victimes des viols de masse de l'Est du Congo, Denis est connu à travers le monde comme l'homme qui reconstruit le corps des femmes. Son travail est non seulement le fruit de son expertise médicale, mais aussi de sa grande compréhension du contexte local.

Dr Mukwege : « Nous sommes ici dans le Kivu. Hors des grandes villes comme Bukavu et Goma, la population vit dans un contexte rural encore fort empreint de traditionalisme. Dans ces communautés, le viol est un geste inconnu, presque surnaturel aux yeux des gens, car la fécondité est sacrée. Personne n'ose s'attaquer à la fertilité et au corps de la femme. Les agresseurs qui agissent dans la région depuis plus de quinze ans sont conscients de cela. Ils savent ce que la

communauté peut accepter ou ne peut pas tolérer. Ils sont parfaitement au courant de l'effet des viols et des mutilations sur les familles du Kivu : ils créent le contexte pour que la victime soit rejetée par les siens.

Le crime attaque l'ego de la population. Pour les proches de la femme violée, c'est l'ultime humiliation. Ils n'ont pas su la protéger, ils sont faibles. Leur réaction, c'est la honte et le rejet loin d'eux-mêmes, pour ne pas la voir. Même si elle demeure à leurs côtés.

Ce qui suit le viol, c'est la désintégration de la société. Il advient qu'un homme qui était un mari, un père, la tête de la famille, soit ligoté pendant que trois personnes violent sa femme puis ses enfants, sous ses yeux. Ceux qui résistent sont tués, et ceux qui survivent ont le sentiment de leur inutilité. Ils appartenaient à une entité, ils y jouaient un rôle, et maintenant ils n'ont plus rien. Le viol détruit les familles à une vitesse incroyable.

Souvent, ces hommes-là fuient et disparaissent pour aller chercher l'anonymat loin, là où on ne les connaît pas. C'est le début de la désintégration. La femme est alors abandonnée, elle prend la voie de l'exil avec ses enfants. Elle se retrouve, démunie, dans un milieu étranger.

Dans toute guerre, quand n'y a plus de noyau familial, plus de cohésion sociale, la communauté ne peut plus se défendre. Quand votre propre famille est désintégrée, comment pouvez-vous vous battre pour celle des autres ? Le terrain est alors abandonné aux chefs de guerre qui exploitent les gisements et les gens... Ceux qui ne quittent pas le village finissent au travail dans les mines et paient la taxe aux seigneurs locaux. »

Denis a créé un îlot de paix dans cet enfer, l'hôpital de Panzi. Son travail ne se limite pas à l'œuvre d'un chirurgien devenu expert dans la reconstruction du corps des victimes. Son hôpital héberge un complexe permettant aux femmes violées de se réinsérer dans la société. On y éduque leurs enfants, en particulier ceux, stigmatisés, nés des viols. L'hôpital de Panzi assure le suivi des victimes qui se sentent prêtes à quitter les lieux pour tenter une nouvelle vie. Et pour contribuer à des solutions sur le long terme, Denis et ses collaborateurs travaillent aussi dans le domaine de la prévention, informant les populations sur comment réagir face à ces crimes.

Pauline, une jeune Congolaise de vingt et un ans, nous rappelle chaque jour l'espoir permis par Panzi en matière de reconstruction médicale et humaine. À l'âge de quinze ans, elle est violée et mutilée aux abords de son village. Comme dans la plupart des cas rencontrés par Denis, les dommages à l'abdomen sont considérables et ses organes génitaux se confondent avec le système digestif. Elle est

transportée à Panzi, où son corps est reconstitué par l'équipe chirurgicale.

De longs mois de cicatrisation physique et mentale passent. Pauline occupe son temps en travaillant à la fabrication de paniers avec d'autres victimes. Elle se découvre un intérêt croissant pour les soins médicaux et s'engage dans une formation d'infirmière. Elle deviendra élève de l'école de nursing de la faculté de médecine, voisine de l'hôpital.

Dr Mukwege : « Si vous témoignez de l'amour à une femme rejetée, elle adoptera une tout autre vision de la vie. C'est une démarche très simple, mais qui lui donnera l'envie de se battre. C'est le fondement de tout ce que nous tentons de mettre sur pied.

Et ça marche ! Elles se réinsèrent. Nous en voyons qui, après leur séjour à Panzi, deviennent infirmières ou montent une petite affaire. D'autres entreprennent même des études de médecine, ou retournent dans leur village. »

Denis Mukwege est né le 1^{er} mars 1955 à Bukavu. La présence de son père a plané au-dessus de son enfance, comme une force et une inspiration : pasteur pentecôtiste, il a été l'un des premiers messagers de la foi protestante dans l'Est du Congo.

Dr Mukwege : « Mon père s'occupait beaucoup des veuves et des orphelins. Ce genre de démarche sociale était quelque chose de courant dans ma famille. Quand j'ai entrepris mon travail à Panzi pour les victimes de viols, ma sœur et mon frère ont très vite pris part au projet. Ils m'ont aidé à assumer cette lourde tâche. »

Le pasteur Mukwege est pour Denis une figure tutélaire : un homme exigeant avec lui-même et avec ses enfants, qui enseigne une vertu stricte mais a su créer un foyer aimant. Du reste, les premières années de Denis ne sont pas forcément celles d'un garçon sage.

Dr Mukwege : « J'ai grandi dans un contexte que je qualifierais de restrictif. Il y avait beaucoup de choses que je n'avais pas le droit de faire car j'étais le fils du pasteur. Il fallait que je sois exemplaire. Mes parents tenaient beaucoup à cette image. Mais je ne dis pas que j'ai souffert, non ! Simplement, mon quotidien était plus strict que celui des autres enfants. Par exemple, j'aimais beaucoup le football, comme tous les jeunes, et si je voulais aller jouer alors qu'il y avait une messe, je devais trouver des astuces pour m'échapper. J'assistais au début de l'office pour connaître le sujet, puis je m'éclipsais, assuré de pouvoir dire que j'étais venu à l'église, que je savais de quoi on avait parlé... J'aimais beaucoup mes parents, j'aurais tout fait pour ne pas les blesser. Je leur épargnais une explication en me partageant ainsi entre

Dieu et le foot !

Mon expérience de la foi est tout à fait personnelle. Je ne veux pas forcément dire par là qu'elle est exceptionnelle, mais, à plusieurs reprises, j'ai été confronté à des situations que je ne pouvais pas gérer ou dont je ne savais pas comment me sortir. Pourtant, j'ai toujours ressenti une force inexplicable, une sorte de Providence.

Je ne sais pas si on peut appeler cela un refuge : ma relation spirituelle est profonde, pas seulement liée à une situation d'insécurité matérielle, morale ou physique. Pour moi, Dieu est plus qu'un être supérieur qu'on prie quand les choses vont mal. Même si j'étais comblé à tous les niveaux dans ma vie, je garderais le même lien avec Lui. C'est une forme de garantie inexprimable qui me donne la sensation d'être protégé, qui veille sur moi quand mes moyens naturels sont dépassés. C'est un bien-être que l'argent ne pourra jamais me procurer. »

Quoi qu'il en soit, c'est une fois encore la figure du père qui l'incite à choisir la voie de la médecine.

Dr Mukwege : « Ma carrière de médecin vient directement de cette affinité, de cette amitié avec mon père. C'était un homme bon, vraiment très, très bon. Je ne me rappelle pas un seul jour de ma vie où nous ayons été en mésentente, où il ait été désagréable avec moi. Jamais...

Je l'admirais. Quand il partait à la rencontre des malades, quand il prêchait en tant que pasteur, je l'accompagnais car j'aimais le voir en action. Parfois, il se réveillait à 4 heures du matin pour commencer son ministère, il débutait ses missions de la journée dans le camp militaire, il visitait beaucoup de monde, c'était un homme actif dans sa communauté.

Aujourd'hui, nombre de gens me qualifient de "pasteur". Pourtant, je n'ai jamais étudié la théologie. Mais il m'arrive de jouer un rôle proche de celui de mon père quand je réunis les malades et le personnel de l'hôpital. C'est presque comme une petite église. Tout cela, je le tiens de lui.

C'est de son expérience que me vient le conseil que je donnerais à quiconque envisage une carrière de médecin : ne faites pas ce métier si vous ne savez pas aimer les malades ! »

Denis se souvient très précisément de l'événement qui déclencha sa vocation de médecin.

Dr Mukwege : « Un jour, on est venu chercher mon père pour qu'il aille prier pour un enfant plongé dans un état grave. J'ai voulu l'accompagner et j'ai vu ce bébé très malade, qui avait une forte

fièvre, des convulsions, qui cherchait de l'air. Je n'avais que huit ans, mais je me rendais compte que c'était sérieux.

Mon père a prié pour lui comme il priait pour moi quand j'étais souffrant. Mais quand c'était moi qui étais alité, il me donnait aussi les médicaments prescrits. Aussi, quand il a eu fini de prier, prêt à partir, je lui ai dit qu'il n'avait pas terminé, car l'enfant était encore malade et il ne lui avait administré aucun remède. Mon père m'a alors expliqué qu'il ne pouvait pas, car il n'était pas docteur. J'ai alors répondu : "Il faut que je sois médecin, ainsi mon père priera et moi je soignerai." Dans mon esprit, nous allions faire équipe, lui et moi, et tout serait parfait.

C'était il y a plus de cinquante ans, mais je vois encore l'image de cet enfant. Pour moi, tout est parti de là : je devais devenir médecin. »

Cette détermination nouvelle prend le pas sur les facéties et le football. Denis, élève brillant, travaille dur pour un jour étudier la médecine. À quatorze ans, on lui propose une formation d'infirmier, qu'il envisage d'abord d'accepter. Mais un professeur, qui croit en ses capacités intellectuelles, le pousse à poursuivre sa scolarité au lycée. Il obtient un baccalauréat scientifique.

Dr Mukwege : « Sans ce professeur, je serais peut-être devenu infirmier, car à cet âge-là, je faisais peu la différence : infirmiers, médecins, dans mon esprit, tous étaient des mugangas – en swahili des gens qui soignent. »

En 1978, il quitte la région pour étudier la médecine à Bujumbura, la capitale du Burundi. Ce petit pays, voisin du Congo, est plus proche du Kivu que Kinshasa. Le Burundi sort alors tout juste d'un massacre survenu deux ans auparavant, un affrontement violent entre deux ethnies, les Hutus et les Tutsis. Denis est alors loin de s'imaginer que ces conflits marqueront sa carrière future.

Dr Mukwege : « Nous, les étudiants congolais, nous avions du mal à comprendre exactement ce qui se passait. Mais nous ressentions la méfiance qui régnait entre les deux communautés. Le climat était lourd... On soupçonnait qu'il y avait comme une menace et on comprenait qu'il fallait se tenir très à l'écart de toute discussion politique et ne se mêler de rien. »

Après une première année, le personnel de l'Université de Bujumbura l'incite à poursuivre ses études en pharmacie. Il existe un système de quotas parmi les étudiants congolais pour accéder aux formations. Déterminé à devenir médecin, Denis refuse. Il sera cette année-là l'un des trois Congolais à poursuivre son cursus aux côtés des Burundais. Il soutient une thèse sur la vaccination des nouveau-nés

contre l'hépatite B et songe d'abord à devenir pédiatre. Le souvenir de l'enfant que son père n'a pu soigner continue de le guider sur sa route. Mais sa première mission en tant que médecin va le faire changer de direction.

Dr Mukwege : « En 1983, après mes études à Bujumbura, je suis retourné au Congo pour exercer à l'hôpital de Lemera, un lieu relativement reculé, où j'ai soigné des malades qui arrivaient des hauts plateaux du Kivu. C'est là que j'ai reçu un premier choc. De nombreuses femmes venaient nous voir. Elles accouchaient, elles saignaient abondamment, parfois jusqu'à en perdre la vie... Il n'était pas rare qu'elles arrivent déjà mortes sur les brancards, ou bien encore vivantes mais tellement exsangues que la réanimation était devenue inutile. À Lemera, je vivais quotidiennement ce genre de scènes.

Quoique, ayant déjà des connaissances médicales, je savais très bien qu'il leur fallait un gynécologue. J'ai donc décidé de me spécialiser en gynécologie-obstétrique, pour lutter contre la mortalité maternelle. Rester dans le domaine de la natalité me permettait aussi de conserver le contact avec les enfants. »

Denis s'est marié en 1980, son épouse vient de terminer ses études d'enseignante. Leur vie à Lemera est relativement confortable. Pour devenir gynécologue, il va non seulement devoir reprendre le chemin de l'université, mais aussi partir à l'étranger.

Dr Mukwege : « J'ai vendu tout ce que je possédais, tout ce que l'on avait acquis pendant ma première année de médecin à Lemera : les meubles, la radio, le frigo. J'ai pu récolter deux mille dollars, et pratiquement la moitié a été investie dans le seul billet d'avion pour l'Europe. Il ne me restait pas grand-chose. »

Denis Mukwege quitte l'Afrique avec son maigre pécule. À son retour, il sera gynécologue.

1984. Denis arrive dans l'endroit le plus insolite qui soit. Avec sa jolie rivière, ses remparts médiévaux et ses petites rues commerçantes, Angers propose un paysage très bucolique pour un homme venu du Kivu. Le voici cherchant un logement dans les faubourgs angevins, premier contact avec le monde blanc hors de l'Afrique.

Angers s'enorgueillit aussi de posséder un très vaste hôpital, le plus ancien de France. C'est ce grand complexe médical qui va lui donner l'occasion de fourbir ses premières armes. Denis intègre le Centre de formation Ouest pour la gynécologie et l'obstétrique.

Dr Mukwege : « À l'origine, je devais étudier à Tours, où était basé le Dr Jean Perrin, mon directeur de thèse. Nous avons eu un très bon

contact et sommes devenus amis – nous demeurons liés aujourd’hui encore. Comme je me consacrais à des formations post-graduées dans la spécialisation à Angers et n’avais pas les moyens de faire des allers-retours constants entre ces deux villes, je me suis installé en Anjou.

C’était la première fois que je quittais l’Afrique. Quand je suis arrivé à Paris, j’ai dû me frayer un chemin jusqu’à Angers avec l’aide d’un ami de la famille. Tout me semblait difficile. J’avais espéré obtenir une chambre d’étudiant, mais j’étais arrivé trop tard. Il m’a donc fallu chercher un appartement.

Quand je voyais une affiche pour une location, je téléphonais et me déclarais intéressé. On me proposait un rendez-vous puis, quand j’arrivais sur place, on me disait : “En fait le studio vient d’être pris...” Au début, j’étais naïf, je pensais que c’était la vérité, même quand le bien avait trouvé preneur dans les deux heures. J’ai remarqué ensuite que le même logement était toujours proposé à la location. Là, j’ai compris !

Il n’y avait pas d’Africains à Angers à l’époque. Ma couleur de peau n’était pas anodine. Du coup, un jour, répondant à une annonce, j’ai décidé de prendre les devants. J’ai déclaré au téléphone : “Vous savez, monsieur, je suis Noir...” Il m’a répondu : “Oui, et alors ?” C’est cet homme qui m’a loué mon premier appartement. J’ai eu un très bon contact avec lui et les siens. Nous passions des soirées ensemble devant la télévision, tout le monde plaisantait. Ils oubliaient que j’étais noir et j’oubliais qu’ils étaient français... nous étions devenus une famille !

J’avais appris une chose : si l’on a peur de l’autre, c’est parce que l’on ne le connaît pas. Quand vous vivez quelque chose ensemble, la peur disparaît. »

Denis Mukwege garde un agréable souvenir d’Angers. En dehors de ses mésaventures immobilières, il n’a ressenti aucun racisme et s’est entendu à merveille avec ses propriétaires. Arrivé aux deux tiers de son cursus, les consultations débutent et il doit officier comme médecin : son rêve se réalise au bord de la Loire.

Dr Mukwege : « Je me souviens d’une dame qui, un jour, entre et me dit : “Excusez-moi, monsieur, je pensais que c’était le bureau du Dr Muquevège.” Elle avait vu mon nom sur un document et elle avait cru que j’étais polonais ! Sa surprise passée, elle est devenue une patiente régulière. Quand j’ai annoncé mon départ d’Angers, elle est venue me demander conseil pour savoir quel nouveau praticien consulter. J’étais le gynécologue de toutes les femmes de sa famille. J’avais vaincu sa réticence initiale, j’avais vaincu la peur de l’autre.

À la même époque, un médecin malien basé en France, le Dr Diallo,

avait été accusé de graves erreurs médicales, qui avaient été généreusement médiatisées : une personne âgée, qui en avait entendu parler à la télévision, avait des appréhensions car j'étais noir. Elle me disait : "Vous savez, docteur, j'ai peur, avec ce que l'on raconte sur les gens comme vous." J'aurais pu en prendre ombrage, j'ai préféré la patience. Finalement, elle m'a fait confiance. Ce genre de peur n'est jamais insurmontable. »

Sa première expérience du fossé culturel s'accompagne d'une initiative sociale : Denis crée alors avec ses amis angevins l'association France-Kivu. Elle fonctionne aujourd'hui encore et permet à des étudiants en médecine congolais de se rendre à l'hôpital d'Angers pour un stage. Après une année, seul à Angers, Denis est rejoint par son épouse. Les conditions de vie sont difficiles. Il cherche un poste de « faisant fonction d'interne », afin de pouvoir continuer à vivre de la médecine.

Dr Mukwege : « J'étais alors réticent à poursuivre mes études. Je pensais qu'en acceptant de devenir "faisant fonction d'interne", je pouvais améliorer notre confort de vie, nous permettre de souffler un peu. Ma femme m'a dit qu'il était hors de question de faire ce choix : je devais continuer, réussir l'examen et obtenir un certificat d'études spéciales. »

Au début de l'automne, par un soir frileux, Denis se rend au supermarché, acheter quelques provisions. À la sortie du magasin, on lui propose un ticket de tombola. Il n'a rien à perdre : posant un instant son sac chargé d'œufs et de riz, il prend un billet. Quelques jours plus tard, il est le gagnant d'une voiture flambant neuve.

Dr Mukwege : « C'était comme un coup de pouce du destin, une façon de me dire "Allez, vas-y, continue !" Avec un véhicule, j'ai fait des remplacements, mes possibilités se sont élargies considérablement. J'ai pu à la fois étudier et subvenir à mes besoins ; j'ai obtenu mon diplôme de gynécologue.

Je gagnais très mal ma vie, pour m'en sortir je devais faire tous les remplacements possibles, à droite et à gauche, et je n'avais aucun moyen de locomotion. C'est dire l'importance d'un véhicule qui m'arrivait par miracle ! Je n'en ai éprouvé ni fierté ni orgueil, je me suis simplement dit : c'est un plan de Dieu. »

Mais le destin fait un autre signe à Denis. Avant de repartir pour l'Afrique, il est initié dans l'hôpital angevin à une pratique médicale naissante, encore rudimentaire : la laparoscopie. Après une petite incision, le médecin introduit dans le ventre du patient une sorte de longue-vue permettant d'observer les lésions internes.

Dr Mukwege : « À cette époque, cette technique permettait simplement de regarder dans le corps du malade, comme avec une loupe. Des années plus tard, cela se développerait avec l'usage de petites caméras et d'écrans et l'insertion d'outils. Mais à l'époque, on en était loin. »

Denis ignore alors que la laparoscopie deviendra un outil majeur de son travail, grâce au soutien de l'un des pionniers dans ce domaine...

Denis quitte Angers en 1989 pour rentrer au Congo. Avec son épouse, il s'installe à Bukavu, mais il obtient de nouveau un poste à Lemera.

Dr Mukwege : « Lemera n'est pas vraiment une ville, c'est en brousse, à cent kilomètres de Bukavu. Un endroit perché en altitude, avec un climat agréable et une température constante. J'aime les hauteurs, j'apprécie la sensation de voir au loin. Comme je vivais seul à Lemera et ne rentrais que deux fois par mois à Bukavu pour retrouver ma famille, j'étais souvent fatigué. Je me rendais au sommet des montagnes juste pour regarder l'horizon et me laissais aller à rêver : j'avais le projet de faire construire une maison à Lemera.

Mon temps à Lemera fut paisible, surtout en regard de ce qui allait suivre. »

La première guerre dans la région éclate en 1996. Elle fait suite aux tensions ethniques du Rwanda. Le conflit entre Hutus et Tutsis, que Denis a voulu éviter pendant ses années d'étudiant, s'est finalement imposé.

Hutus et Tutsis vivent non seulement au Rwanda, mais dans les territoires environnants : Burundi, Ouganda, Est du Congo. Les deux ethnies vivaient jadis sans conflits dans une hiérarchie féodale.

Les Tutsis sont en minorité face aux Hutus, plus nombreux. Depuis la fin de la colonisation, plusieurs massacres et persécutions les ont frappés. Dans le Kivu et en Ouganda, beaucoup de Tutsis sont des descendants de familles ayant fui le Rwanda, victimes des violences du pouvoir, en majorité hutu.

En 1994, suite à l'assassinat du président rwandais Habyarimana, un Hutu, un génocide de grande ampleur frappe les Tutsis. Près d'un million de personnes seraient massacrées en une centaine de jours. Par ailleurs, le viol est utilisé pour la première fois dans la région en tant qu'arme de guerre afin de traumatiser les populations locales. La violence de ce génocide laissera des séquelles importantes.

Le conflit se termine avec l'invasion de troupes tutsies venues de l'Ouganda, où vivent de nombreux réfugiés. Depuis, le rapport de force s'est inversé : au Rwanda aujourd'hui, les Tutsis occupent les

positions-clés du pouvoir. Le Congo est atteint par cette crise dès 1996. Des Hutus génocidaires, connus sous le nom d'Interahamwe², se sont réfugiés au Kivu. Or, des Tutsis fuyant le génocide s'y sont déjà cachés. Depuis, l'Est du Congo est la proie de guérillas se réclamant de tous les camps, apportant dans cette région des hommes armés ne connaissant que la violence. Près de vingt ans plus tard, les bandes armées prétendent toutes défendre l'un ou l'autre intérêt³.

Dr Mukwege : « Au début de la guerre, j'étais naïf. Je ne pensais pas que les choses pouvaient empirer à ce point, ni qu'elles pouvaient m'atteindre. À la fin du conflit, des réfugiés rwandais hutus sont arrivés dans l'Est du Congo. Le Rwanda, désormais dirigé par la minorité tutsie qui avait survécu au génocide, s'est montré menaçant à leur égard. Mais je n'aurais jamais imaginé que cela puisse dégénérer si vite. Ils ont prétexté que des Tutsis congolais vivant dans le Kivu se révoltaient contre le gouvernement de Kinshasa. En réalité, ils ont envahi la région, tout simplement. »

La route entre Lemera et Bukavu longe la frontière avec le Rwanda. Lors d'un trajet pour évacuer un de ses collaborateurs malades, des soldats postés de l'autre côté de la frontière ouvrent le feu sur le véhicule de Denis. C'est la première fois qu'il pénètre dans le monde de la violence. Il ne le quittera plus jamais. De retour à l'hôpital de Lemera, sa vie bascule dans un tout autre contexte.

Dr Mukwege : « En arrivant, j'ai découvert l'horreur. Les troupes rebelles alliées au Rwanda avaient massacré tout le monde dans l'hôpital : le personnel, les malades, sous prétexte qu'il y avait peut-être des militaires hutus blessés soignés là. Je comprenais que j'avais échappé de justesse au carnage...

J'ai quitté Lemera pour rentrer à Bukavu, mais là aussi la guerre nous a rattrapés, et nous avons dû repartir pour Bunia. Deux semaines plus tard, là encore, les soldats sont arrivés. J'ai pris la direction de Nairobi, au Kenya, avec ma famille, nous y sommes restés un an. »

Quand le contexte semble plus favorable, Denis revient à Bukavu, où il déplore l'absence de maternité.

Dr Mukwege : « J'avais eu l'occasion de travailler dans des camps de réfugiés et je me suis dit que le même principe pouvait être transposé en ville. J'ai décidé de créer mon propre hôpital. Il y avait un terrain vierge au sud de Bukavu, dans un endroit nommé Panzi, au milieu des champs. Plus tard, un quartier allait se créer autour de l'hôpital, qui aujourd'hui semble situé en pleine ville, mais à l'origine, il s'agissait d'un emplacement vide.

J'ai d'abord demandé des tentes à l'Unicef. Je les ai obtenues, mais

elles ont été pillées. J'ai pu finalement construire l'hôpital grâce à l'association suédoise PMU. Un premier bâtiment a été érigé. Puis l'Union européenne et l'association anglaise Dified ont financé d'autres blocs. Le plus gros investissement vint des Suédois de PMU Interlife.

Panzi s'est développé petit à petit, mais nous nous sommes tout de suite mis au travail. Je n'ai pas besoin de beaucoup pour pratiquer une césarienne ; tant que l'on me donne un endroit propre et stérile, je peux tout faire ! »

L'hôpital de Panzi s'agrandit et avec lui tout le quartier : les maisons en pisé⁴ sont peu à peu remplacées par des habitations en dur. Denis a créé l'environnement qui deviendra sa vie.

Denis Mukwege se souvient très bien de la première victime de viol et de mutilations qui lui a été amenée à Panzi. C'était en 1999 – on n'insistera jamais assez sur l'ancienneté du problème.

Dr Mukwege : « Cette femme avait été violée à cinq cents mètres de l'hôpital. À l'époque, nous n'avions pas compris ce que cela annonçait. J'ignorais que ce serait le début d'une série de plus de quarante mille victimes. »

Pour lui, de pareilles atrocités ne peuvent qu'être l'œuvre d'un psychopathe, d'un fou tel qu'on n'en croise qu'en de très rares occasions. Il pense sincèrement qu'une telle opération sera la seule de sa carrière.

Mais les cas se multiplient et le flot des patientes s'amplifie. Il faut les faire parler, décrypter leurs témoignages déformés par le choc et la superstition, recouper les informations sur les origines et les circonstances des viols. Bientôt, Denis Mukwege comprend qu'il n'a pas affaire à un Jack l'Éventreur congolais, ni même deux : le nombre de victimes implique une multitude d'agresseurs.

Le scénario du viol comme arme de guerre se dessine peu à peu. Il n'est pas inconnu, le viol reste le sinistre corollaire de tous les conflits à travers le monde. Mais ici, il ne s'agit pas « seulement » de viol : la mutilation des victimes est systématique et selon un *modus operandi* toujours identique – la pénétration par un objet contondant et la déchirure de l'intérieur du corps. D'autres observateurs ont écrit sur le caractère particulier des atrocités commises dans le Kivu : les violeurs ne sont pas des obsédés sexuels dénués de scrupules qui veulent assouvir à tout prix leurs fantasmes, mais bel et bien des hommes déterminés à détruire l'appareil génital féminin. La jouissance physique qu'ils peuvent prendre est finalement secondaire : ce qui compte, c'est que la femme soit endommagée le plus possible. Et le plaisir sadique que leur procure éventuellement la torture d'une

femme est lui aussi secondaire : il faut la détruire pour l'asservir, elle et sa communauté.

Parmi les innombrables victimes, certaines choisissent de témoigner. Denis Mukwege et ses collaborateurs ont recueilli nombre de ces histoires. À titre d'exemple, Noelle Mateso⁵, âgée de cinquante ans, violée dans un village à une centaine de kilomètres de Bukavu. Dans son cas, les auteurs appartenaient à la guérilla des Interahamwe. Ils ont investi le village, tué son mari et ses trois enfants, puis l'ont violée et mutilée. Peu après, une équipe mobile de l'hôpital de Panzi s'est rendue sur les lieux. Dans les ruines du village, c'est l'odeur qui les a conduits jusqu'à Noelle : l'anus et le vagin rompus en un seul cloaque, frappée d'incontinence, elle dégageait une odeur pestilentielle. Conduite auprès du Dr Mukwege, elle a été opérée et prise en charge par les services sociaux de l'hôpital. Son histoire est celle de milliers de femmes.

Et tout cela, afin de contrôler les richesses du sous-sol du Kivu ! En plus de l'or et des diamants, il renferme du coltan, un minerai dont la valeur a grandement augmenté ces dernières années puisqu'il est indispensable à la fabrication des téléphones portables. À Panzi, le lien entre les viols et le coltan a fait dire à des visiteurs occidentaux : « Chaque fois que nous recevons un coup de fil, un enfant est violé dans le Kivu ! » Des listes de multinationales impliquées dans le commerce du coltan circulent, des sociétés basées au Royaume-Uni, en Belgique, en Allemagne, en Suisse, aux États-Unis, mais aussi en Russie, en Israël, dans des paradis fiscaux des Antilles, et pour finir, dans des pays voisins, tels l'Ouganda et le Rwanda.

Comment un pillard peut-il contraindre le peuple congolais à livrer ses richesses ? Aux villageois du Kivu, on ne peut rien voler, ils ne possèdent pratiquement aucun effet personnel. On peut détruire les maisons, ils en reconstruiront d'autres. On peut les assassiner, ils serreront les rangs et resteront solidaires. En revanche, la société congolaise place la fertilité au-dessus de toute autre valeur : avoir des enfants, c'est la seule vraie richesse au Congo. On s'y marie jeune et l'on ne tarde pas à fonder une famille.

Les pillards ont trouvé le point faible des Congolais : la menace de détruire leur capacité à avoir des enfants, afin de les tenir sous leur coupe.

Voilà d'où vient le viol de masse au Kivu. Voilà pourquoi il s'accompagne de mutilations génitales. La femme doit perdre sa capacité à porter des enfants. Le viol et la mutilation la stigmatisent. Elle sera aussitôt rejetée par son mari. Si celui-ci la soutient, ce sont les autres hommes qui feront pression sur lui : ils le mépriseront car sa compagne « est devenue la femme de l'ennemi ». Sa mère ou ses sœurs

lui chercheront une nouvelle épouse. Dans la société traditionnelle des villages du Kivu, en perdant sa fertilité, la femme perd tout.

Bien sûr, il existe des cas plus heureux d'hommes qui résistent, qui soutiennent leur épouse envers et contre tous, des familles qui entourent les victimes de leur amour... Mais la norme sociale dans le monde rural congolais rejette la femme violée et rendue stérile.

Une fois leurs crimes commis, les pillards ont le champ libre. Dans le village persécuté, la population est asservie, les maris honteux rejoignent la mine contrôlée par les violeurs eux-mêmes, les bourgs voisins terrorisés se soumettent spontanément pour éviter de subir le même sort, les enfants orphelins sont réduits en esclavage. Ce que le meurtre et les flammes ne pourraient donner aux pillards, le viol et la mutilation le leur offrent : un peuple déshonoré, désespéré, qui courbe l'échine et obéit.

Voilà la situation à laquelle est confronté Denis Mukwege. Une fois qu'il saisit l'ampleur du phénomène, il change de stratégie.

Dr Mukwege : « Quand j'ai commencé à soigner les victimes de viol, j'ai vite compris que le traitement médical ne suffirait pas. Cela n'avait pas de sens de guérir leurs blessures et de les renvoyer dans la rue. Profondément traumatisées, elles ne savaient où aller, leur village avait brûlé. Cela revenait à sauver ces femmes puis à les condamner à errer. »

C'est ainsi que Panzi se transformera en centre spécialisé dans l'accueil des victimes de viol. Il s'agit non seulement de soigner les corps, mais aussi d'œuvrer à la réinsertion dans la société – ce que Denis Mukwege appelle une démarche « holistique », un terme qu'il reprend souvent et qu'il place au centre de son action. Cela implique la chirurgie, le soutien psychologique, la formation professionnelle pour que les femmes deviennent autonomes, la prise en charge de leurs enfants, mais aussi une démarche active dans les villages pour sensibiliser les populations et leur apprendre à entourer les victimes au lieu de les stigmatiser, à les aider au lieu de les rejeter, à ne pas céder au terrible chantage de ceux qui viennent piller leur sous-sol.

En dépit de ses efforts, Denis Mukwege est continuellement confronté à de graves difficultés liées à la complexité des opérations. Chaque victime arrive avec des mutilations particulières qui nécessitent de grandes ressources médicales. Revenons sur le cas de cette enfant âgée de dix-huit mois.

Dr Mukwege : « Cette petite fille avait des lésions non seulement du périnée, du vagin, de la vessie, mais également du cul-de-sac de Douglas et une pénétration dans le ventre, une partie des organes internes pendait entre ses jambes. J'ai réparé les lésions extérieures et

visibles, mais la grande crainte portait sur l'intérieur de son abdomen.

Jadis, son cas aurait posé un réel problème. Mais nous avons pu intervenir par laparoscopie, ce qui nous a permis de localiser les intestins pour nous assurer que cette petite fille n'aurait pas de douleurs abdominales. Nous avons vérifié tous les organes, et nous sommes sûrs d'avoir tout réparé, rien n'a pu être oublié. À l'origine, nous n'avions pas les outils pour cela !

J'aurais pu faire la même chose moi-même, mais avec des dégâts : ouvrir toute la cavité abdominale, c'est un traumatisme plus grand. Avec les moyens dont nous disposons aujourd'hui, c'est infiniment plus facile, juste un petit trou, au lieu d'une cicatrice de quinze centimètres. Sur le plan des risques opératoires comme sur le plan postopératoire, le bénéfice est incomparable. »

Et pour que cette nouvelle avancée technologique atteigne Panzi, il a fallu un autre médecin. Par chance, le chemin du Dr Denis Mukwege a croisé celui du Dr Guy-Bernard Cadière.

¹ Kristof N., « The world capital of killing », New York Times, 6 février 2010.

² L'une des nombreuses milices opérationnelles dans le Kivu. Les Interahamwe se réclament des anciens combattants hutus de la guerre au Rwanda au milieu des années 1990. D'autres milices dans la région déclarent s'inspirer d'ethnies et de camps politiques opposés, mais leurs crimes sur la population sont tous comparables.

³ Le conflit ethnique au Rwanda a été amplement documenté dans de très nombreux ouvrages qui analysent le génocide, la guerre, ses origines et ses conséquences jusqu'à la situation dans les années 2010, aussi nous ne reviendrons pas ici sur ces détails et renvoyons le lecteur à l'imposante bibliographie existante.

⁴ Système constructif en terre crue ou en bois.

⁵ Le nom a été modifié.

SAX ET BISTOURI, LES PÉRÉGRINATIONS DU DR CADIÈRE

Dr Mukwege : « Je crois uniquement en l'universalité de l'homme : quand j'ai rencontré Guyber pour la première fois, j'ai tout de suite senti un lien. Il n'était ni de ma religion, ni de mon continent, ni de ma couleur. A priori, il n'y avait rien de possible entre nous mais moi, j'ai senti une affinité immédiate. L'universalité est tout : nul sur cette planète ne peut se prétendre supérieur aux autres. C'est la fibre humaine qui nous lie les uns les autres. »

Guy-Bernard Cadière, surnommé « Guyber » par ses amis, est le chirurgien belge qui opéra la fillette de dix-huit mois avec Denis Mukwege en ce jour de septembre 2013. Un homme athlétique aux grands yeux clairs, la peau tannée par le soleil, une expression enthousiaste sur le visage. Trente ans plus tôt, Guyber, alors étudiant en médecine, jouait du saxophone avec Maxime Le Forestier sur un plateau de télévision.

Bien sûr, il ignorait alors qu'il deviendrait l'un des plus proches amis du Dr Mukwege et qu'il travaillerait avec lui à la reconstruction du corps des femmes violées du Congo. Dès son arrivée à Panzi, Guyber allait changer la donne, apportant avec lui une méthode de chirurgie révolutionnaire qu'il avait contribué à développer au prix d'années d'efforts et de combats face à ceux qu'il appelle les « mandarins » – les autorités des institutions universitaires et de l'industrie médicale. Mais tout cela, à l'époque où il était l'insouciant saxophoniste de Viktor Lazlo, la divine interprète de Pleurer des rivières, il était loin de l'imaginer...

Né à Bruxelles en 1956, Guyber a grandi dans un milieu totalement différent de celui de Denis Mukwege, voire opposé. Ses opinions sont

solidement ancrées dans l'athéisme et la laïcité, et son adolescence a été marquée par le militantisme de gauche. Loin de la vie austère du fils de pasteur africain, Guyber est un pur produit de la période post-soixante-huitarde.

Dr Cadière : « J'étudiais la médecine à l'ULB, l'Université libre de Bruxelles⁶. Dans les années 1970, elle était extrêmement politisée, très à gauche, le drapeau nord-vietnamien flottait sur le campus ! J'étais un militant des jeunesses maoïstes. Ma future épouse, congolaise, qui étudiait dans la même promotion que moi mais que je ne connaissais pas encore, était liée à un mouvement qui se réclamait de Malcolm X et Angela Davis. C'était l'esprit de l'époque ! »

Il fait siens les idées et les slogans d'alors, parmi lesquels le fameux « il est interdit d'interdire ». Un idéal qu'il remettra en question plus tard, quand il déplorera l'absence de lois en Afrique. Dès sa jeunesse, il est inquiété par les autorités. De nationalité française par ses parents, Guyber doit effectuer son service militaire. Réfractaire, il est déclaré déserteur et fait face à des poursuites qui peuvent lui valoir une arrestation non seulement en France, mais dans chacun des pays limitrophes. Le temps d'obtenir une amnistie, il doit fuir l'Europe occidentale.

Son voyage commence par la Chine.

Dr Cadière : « C'était très difficile d'entrer en Chine communiste à cette époque. J'y avais été invité grâce à mon background de maoïste. Il n'existait pas de vol direct : j'ai dû me rendre à Hanoï, et de là prendre un petit Dakota, le même que celui du film Casablanca. C'est dire si c'était rassurant !

Une fois en Chine, j'étais le seul Occidental à des kilomètres à la ronde, il n'y avait aucun Blanc dans le pays à cette époque. Quand j'allais au cinéma, les gens ne regardaient pas l'écran, ils me dévisageaient, moi. J'étais une attraction bien plus intéressante que ce qui se passait sur l'écran ! D'ailleurs, on m'a demandé de jouer dans un film de propagande : un cigare à la bouche et un oreiller sous la chemise, j'ai interprété le rôle d'un gros méchant capitaliste américain. »

Guyber ne reste pas longtemps en Chine. Deux mois plus tard, il se rend en Afrique. Comble de l'ironie, il réalise son stage de cinquième année de médecine à Bujumbura, la capitale du Burundi. Denis Mukwege y est également étudiant au même moment, mais les deux hommes ne se croiseront pas. Tout comme Denis, Guyber touche du doigt, pour la première fois, le contexte géopolitique régional.

Dr Cadière : « Je suis arrivé à Bujumbura deux ans après un violent

conflit entre Hutus et Tutsis qui avait donné lieu à des massacres. Le lac Tanganyika était tout proche et je me souviens que l'on nous disait d'être prudents car il y avait un endroit infesté de crocodiles, c'était extrêmement dangereux. Plus tard, j'ai appris que le coin avait été envahi parce qu'on y avait jeté les cadavres des victimes. Les crocodiles sont réglés comme du papier à musique, ils gardent leurs habitudes. Ils rôdaient toujours dans les environs à la même heure, des fois qu'on balancerait de nouveau de la chair humaine...

Après ma brève expérience en Chine au lendemain de la mort de Mao, où tout le monde, hommes et femmes, portait le même costume foncé avec le fameux col, mon premier contact avec l'Afrique m'a offert un véritable bouquet de sensualité : sourires, gentillesse, couleurs, soleil, humanité ! »

Guyber reste deux mois à Bujumbura. Sa situation en Belgique étant régularisée, il rentre au pays natal.

Dr Cadière : « Je n'oublierai jamais mon arrivée à l'aéroport de Bruxelles-Zaventem. Devant moi se déroulait un grand couloir propre, aseptisé, et j'ai ressenti le manque de l'Afrique... J'ai failli faire demi-tour ! Une chose était sûre désormais : je vivrais avec ces couleurs, cette fraîcheur, cette humanité !

Une fois à la maison, j'ai téléphoné à un ami métis que j'avais connu à l'école secondaire. Il y avait peu de multiculturalisme à l'époque en Belgique. Tout au long de ma scolarité, cet ami a été le seul non-Blanc que j'ai fréquenté. Je lui ai demandé de me présenter des gens de la communauté congolaise. C'est ainsi que j'ai rencontré ma future épouse. Il m'a aussi introduit auprès d'un groupe de musiciens africains et je n'avais alors qu'une envie : jouer avec eux. »

Également saxophoniste, Guyber les rejoint et commence une carrière parallèle. Parmi les membres de cet ensemble, la chanteuse Viktor Lazlo et des musiciens aux origines multiples ; ils s'inspirent de la World Music alors à la mode, mise sur le devant de la scène par des stars internationales, tels Paul Simon et Peter Gabriel. Le groupe ne tarde pas à se faire connaître : l'album *She* se vend à un million d'exemplaires dans le monde. Si bien qu'à cette période de sa vie, la médecine passe un peu au second plan.

Dr Cadière : « C'est la bande dessinée qui m'a conduit à la médecine, car elle m'a donné le goût de "la bourlingue". Je voulais devenir aventurier et partir au bout du monde. Or, ce sont les docteurs qui ont l'opportunité de voyager pour aider les autres. Je lisais une bande dessinée en particulier, qui racontait l'histoire d'un médecin volant de village en village, en Afrique, pour soigner les gens : c'est ainsi qu'est née ma vocation.

Au début, j'ai déchanté. Mes premiers pas en médecine m'ont fait découvrir un univers assez sclérosé, tenu par les "mandarins" de l'Université. On y répétait les mêmes opérations de chirurgie digestive depuis quarante ans... L'exotisme paraissait bien loin !

D'autant plus que dans mon "autre vie", la musique m'offrait l'évasion dont je rêvais, je jouais avec des gens exceptionnels qui me proposaient de faire le tour de la terre. »

Le médecin saxophoniste joue les saltimbanques, sans interrompre ses études : il effectue ses premières opérations dans sa spécialité, la chirurgie digestive.

Dr Cadière : « Partir pour une tournée internationale, c'est découvrir un autre monde. Nous suivions le même circuit que des stars mondiales, j'avais l'impression de les voir partout. Tout va tellement vite que l'on oublie où l'on se trouve : lors d'un concert, c'est en regardant notre affiche que j'ai réalisé que nous étions à Vienne... C'est aussi un contexte propice aux tensions entre musiciens, même s'ils sont amis : la promiscuité, les ego, la hiérarchie, tout cela créait des conflits que je devais souvent gérer. »

Bien vite, Guyber comprend qu'il faut faire un choix. Aujourd'hui, il est convaincu que la musique n'était pas sa véritable vocation.

Dr Cadière : « Je n'étais pas un si bon saxophoniste, en tout cas rien de comparable avec les grands artistes que j'ai côtoyés. Moi, je m'en sortais vaguement, c'est tout. En réalité, ce n'était pas mon talent musical qui séduisait les autres membres du groupe, ils m'appréciaient parce que j'étais un peu moins bohème et un peu plus structuré qu'eux ! J'organisais les concerts, les tournées, les castings des musiciens, les lumières, les décors de scène, tout l'aspect pratique. Mes compagnons de route vivaient en artistes. J'avais cette fibre scientifique qui me rendait rationnel et cela les soulageait. »

Guyber connaît cependant ses moments de gloire artistique. Il compose la chanson She pour Viktor Lazlo et l'accompagne sur des plateaux de télévision.

Dr Cadière : « Maxime Le Forestier devait se produire dans la même émission que nous. Il a entendu dire que le saxophoniste était en retard car il était en train d'opérer à Bruxelles. L'idée qu'un musicien continue sa vie d'interne en médecine lui a semblé extraordinaire et il a souhaité me rencontrer. Nous sommes devenus de vrais amis et nous avons composé ensemble. »

Guyber doit finalement choisir entre la médecine et la musique. On pourrait croire que cette expérience artistique est une anecdote.

Pourtant, il avouera plus tard qu'elle fut très formatrice à deux niveaux.

Dr Cadière : « Le saxophone nécessite une certaine dextérité, des gestes de précision. La manipulation des instruments de chirurgie, surtout ceux que j'allais contribuer à créer pour la laparoscopie, est assez similaire. M'entraîner au saxophone m'aidait à mieux opérer, et vice versa. Tous les chirurgiens ont d'ailleurs leur propre exercice pour gagner en agilité des doigts.

L'autre apprentissage important que je dois à mon expérience de musicien est le fonctionnement des médias. Je sais maintenant comment travailler avec eux. Cela m'a été utile à plusieurs reprises, notamment pour aider à faire connaître les engagements de Denis Mukwege au public francophone. »

Guyber est marié. Son épouse, Lisette, est devenue anesthésiste. Elle lui a donné deux enfants. Sa vie est bien remplie, entre la musique et la chirurgie. En plus de cela, il pratique le hockey.

Début 1989, ses proches s'inquiètent : Guyber, qu'ils connaissaient athlétique et plein de vie, interrompt les matchs. Il s'essouffle. Le rythme des voyages l'affecte.

Dr Cadière : « J'ai accompagné Viktor Lazlo aux Pays-Bas pour une émission de télévision. Une fois de retour à Bruxelles, je me suis rendu à l'aéroport pour chercher ma femme et mes enfants qui revenaient d'un séjour au Congo : quand j'ai voulu les prendre dans mes bras, je ne suis pas parvenu à les soulever. Lisette m'a dit que j'avais l'air épuisé. "J'ai bossé comme un fou, et je reviens d'une émission de télé à l'étranger", ai-je tenté pour la rassurer. Mais elle m'a répondu : "Guyber, tu as toujours vécu ainsi et je ne t'ai jamais vu avec une tête pareille". »

Son rythme de vie les piège, lui et son entourage : on le croit fatigué ou atteint d'une maladie contractée au cours d'un voyage. On pense au paludisme, puisqu'il a séjourné en famille au Congo. En bref, rien qui ne puisse se soigner. Il effectue des tests sanguins. Le verdict tombe : leucémie !

Dr Cadière : « J'essayais de me convaincre que ce n'était pas comme si j'avais dix-sept ans, ou comme si je n'avais jamais vu la mer. J'avais déjà fait plusieurs fois le tour du monde, j'avais réussi dans la musique bien plus que je ne l'avais imaginé, fait de la chirurgie comme je l'avais toujours voulu. Égoïstement, je me suis dit que c'était peut-être le moment de partir. »

La seule possibilité de guérison de la leucémie est la greffe de

moelle. Encore faut-il trouver un donneur 100 % compatible. À cette époque, les chances de survie après ce type de greffe ne dépassent pas 20 %.

Aujourd'hui, les banques d'organes facilitent la recherche d'un individu compatible, mais à l'époque on est encore loin de ce genre d'outil médical. Dans son cas, une personne sur quarante mille peut l'aider. Les chances sont plus élevées au sein d'une même famille. Guyber a une sœur, Martine, qui, après quelques tests, est déclarée totalement compatible. Elle pourrait peut-être lui sauver la vie. Il entrevoit une lueur d'espoir.

Dr Cadière : « À partir de là, on pouvait envisager la guérison, ce qui était motivant, mais il fallait d'abord pratiquer une radiothérapie de tout le corps et une chimiothérapie. »

9 novembre 1989. Alors que le monde s'émerveille devant les images de la chute du Mur de Berlin, Guyber entre dans une bulle stérile. Personne ne reste dans cet appareillage plus de deux mois. Passé ce délai, il aura survécu, ou succombé.

Il rédige une longue liste de ce qu'il souhaite voir stérilisé et emmené avec lui sous le plastique : son saxophone, du matériel de son... Son ami Maxime Le Forestier lui configure un ordinateur qui, branché sur un synthétiseur, lui permettra de continuer à écrire de la musique.

Dr Cadière : « L'isolement stérile vous interdit tout contact physique. Je ne pouvais plus toucher ma femme ni mes enfants, sauf à travers un plastique. Mon espace s'était réduit à quinze mètres carrés. Je vivais pratiquement en permanence sous morphine, qui était indispensable pour calmer la douleur.

J'étais seul avec moi-même. Plus rien ne pouvait me déranger dans cet "habitable", j'avais tout le loisir de réfléchir, jusqu'aux moindres détails, sans être interrompu, à des projets qui m'ont ensuite accompagné toute ma vie. Je cogitais jusqu'à en devenir fou, mais cette folie était extrêmement créative. J'étais bloqué dans une pièce minuscule mais je vivais dans un univers sans aucune limite. La bulle avait aboli tout ce qui pouvait faire obstacle à mon imagination.

Juste avant de pénétrer dans ma bulle, j'avais eu l'occasion d'assister à une opération de la vésicule biliaire, intervention plutôt simple en chirurgie, mais effectuée grâce à une technique alors nouvelle, appelée laparoscopie. Cela m'avait frappé et pendant mon isolement, j'ai laissé mon imagination me porter plus loin dans cette expérience chirurgicale, inventer des instruments, créer des concepts... »

La laparoscopie permet d'éviter les grandes ouvertures quand on opère : grâce à de petites incisions dans lesquelles on passe de fins tubes appelés trocars, on introduit une mini caméra et des instruments de chirurgie dans le corps du malade.

L'avantage de la laparoscopie ne se limite pas à l'aspect esthétique du résultat – moins de balafres. Chaque ouverture présente un risque d'infection et de complications d'autant plus grand que sa taille est importante et implique une convalescence plus longue... La laparoscopie diminue ces menaces et permet d'accéder à l'intérieur du corps du patient avec plus de sûreté. C'est aussi pour cela que l'on parle à propos de la laparoscopie de « chirurgie minimale invasive », c'est-à-dire peu agressive.

Denis Mukwege lui-même avait eu l'occasion d'observer les prémices de cette technologie à Angers dans les années 1980 : un gynécologue avait, via une petite incision, introduit une sorte de mini longue-vue pour observer les lésions internes d'une patiente.

Peu à peu, il devint possible de remplacer la loupe initiale par une petite caméra et d'introduire des instruments de chirurgie pilotés de l'extérieur.

C'est cette révolution médicale qui va motiver Guyber. L'ordinateur de Maxime Le Forestier sera utilisé à d'autres fins que celles prévues. Plutôt que de créer de la musique, Guyber revient vers la médecine. Au fil d'interminables journées en milieu stérile, il tape sur son ordinateur de longues descriptions et griffonne des successions de schémas pour de nouveaux instruments de chirurgie laparoscopique.

Guyber survit à la greffe. Une fois sorti de l'isolement, ses priorités changent.

Dr Cadière : « En 1986, quand j'étais, disons, au sommet de ma carrière de musicien, la médecine en venait presque à m'ennuyer. Les techniques chirurgicales n'avaient pas évolué depuis quarante ans. Après ma greffe, en 1992, ma motivation était à son comble : j'avais entre les mains tous les éléments pour m'investir dans l'essor de la laparoscopie. J'avais conçu des plans très détaillés d'instruments de chirurgie à utiliser via des tubes : ils ressemblaient à des pinces montées sur de longues tiges d'acier, avec une poignée qui permettait au chirurgien de les actionner à distance.

C'était un moment très positif, cette expérience m'avait grandi. À ma sortie de la bulle, j'ai été entouré de bienveillance, parfois maladroite, mais toujours empreinte de gentillesse. Un épisode m'a frappé plus particulièrement. Depuis tout jeune, je jouais au hockey sur gazon. Après avoir retrouvé la liberté, je pesais à peine plus de quarante kilos, mais j'ai dit à un de mes anciens coéquipiers que j'allais m'entraîner à nouveau. J'ai commencé par courir autour du

terrain. J'étais tellement maigre qu'un vent fort suffisait à me balayer. Petit à petit, les autres joueurs m'ont rejoint. Ils s'étaient donné rendez-vous pour m'encourager. Ils applaudissaient de plus en plus fort, c'était très émouvant. Puis j'ai pu reprendre la compétition et, lors de notre premier match, j'ai marqué un but en quelques secondes : personne n'avait osé me bloquer à cause de ma maladie !

Ma famille, mes amis avaient cru me perdre, tous avaient pensé que j'allais mourir. Mais j'ai survécu. Désormais, ils me regardaient sans peur, sans méfiance.

Cela dit, je n'étais pas tiré d'affaire. Mon espérance de vie était estimée à trois ans. J'ai fait des récidives. Il a fallu des années avant que l'on me déclare définitivement guéri. J'ai vécu avec cette épée de Damoclès au-dessus de la tête. On n'envisage plus alors la vie de la même manière. On se limite à l'essentiel. On ne perd pas de temps avec la petitesse, la rancœur, la jalousie, la vengeance. Une question me taraude depuis : la finitude rend-elle meilleur ?

Une dernière chose : quand on a une échéance, on ne remet pas ses projets au lendemain. C'est le syndrome de la tour Eiffel : on prétend qu'elle a été visitée par plus de touristes japonais que de Parisiens, qui l'ont à portée de métro et remettent à plus tard son ascension. Quand le temps vous est compté, vous n'attendez plus, vous courez à la tour Eiffel ! »

Fort de cet état d'esprit, Guyber décide qu'il exécutera désormais toutes ses interventions par laparoscopie. Il commence à l'Hôpital Erasme de Bruxelles.

Dr Cadière : « Un jour, un patient arrive aux urgences. Hagard, il m'explique qu'il a avalé des lames de rasoir. Je décide de l'opérer par laparoscopie. Une petite incision, un tube, une caméra et apparaît sur l'écran l'intérieur de son ventre... »

Le film a été enregistré et Guyber en conserve toujours une copie : l'image un peu sombre et cavernueuse contraste avec celles, en haute définition, grâce auxquelles il effectue aujourd'hui les interventions par laparoscopie. Sur la vidéo, Guyber explore le tube digestif du patient. On navigue à travers les tissus comme dans un film de science-fiction. Soudain, nichée dans la chair, la lame de rasoir apparaît, insolite et géométrique au milieu de cet univers d'organes tout en courbes. Guyber pousse la caméra plus avant. Il découvre que, contrairement à ce qu'il a signalé aux médecins, l'homme n'a pas seulement avalé une lame, mais d'autres objets : des vis, des clous. En pratiquant deux autres incisions, Guyber introduit deux petits tubes supplémentaires, et les pinces articulées arrivent à l'intérieur du corps. Sur l'écran, les outils manipulés par Guyber extraient les objets

métalliques qui se retrouvent bientôt sur une coupelle près de la table de chirurgie. La laparoscopie vient de s'imposer dans la pratique de Guyber.

Peu de temps après, au cours d'un service de nuit, il remarque de la lumière dans le bloc opératoire.

Dr Cadière : « Surpris, j'ai poussé la porte. Mon supérieur était en train d'opérer, en costume de ville, visiblement saoul, de la mayonnaise au coin des lèvres. Personne ne semblait surpris par son attitude. Choqué, je me suis approché de lui : "Écoute, je pense qu'il vaudrait mieux que tu arrêtes, je peux te remplacer..." Il a accepté et j'ai terminé l'opération – un adolescent accidenté à soigner en urgence. Le lendemain, je suis allé dans le bureau du chef de service, bien décidé à lui demander des explications sur son attitude de la nuit passée. Il a minimisé. "Non, non, c'est rien, t'inquiète pas !" J'ai refusé d'en rester là. Je me suis tourné vers l'échelon supérieur, le chef de département, qui m'a répondu : "Oui, oui, on est au courant, c'est rien." Je n'en croyais pas mes oreilles. J'ai parlé de ce chirurgien aux autres membres du service : tout le monde connaissait la situation, personne ne réagissait. L'histoire s'est terminée tragiquement : cet homme, confronté à de nombreux problèmes personnels, a fini par se suicider. »

Contre toute attente, qui nomme-t-on pour le remplacer ? Guyber lui-même ! Sa promotion, Guyber est encore aujourd'hui persuadé qu'il la doit à sa maladie.

Dr Cadière : « Dans le monde universitaire, les praticiens ne sont pas motivés par l'argent. Leur but est, outre le bien-être du patient, de gagner en aura académique, de mettre au point de nouvelles techniques, d'avoir une visibilité, d'être reconnu par leurs pairs ; mais aussi de gravir les échelons pour finalement devenir chef de service. Ce système pyramidal entraîne une méfiance naturelle envers les confrères d'un même niveau. Ces nominations sont le fruit de votes complexes entre confrères, il en résulte des calculs politiques parfois très poussés.

À cause de ma leucémie et malgré ma greffe, on me donnait trois ans à vivre, car j'avais déjà fait une récurrence. Si l'on m'a désigné, c'est probablement parce que, pour des universitaires rompus au jeu des nominations pyramidales, j'étais perçu comme le moins dangereux : je n'en avais plus pour longtemps, de toute façon ! »

C'est dans ce contexte qu'il se retrouve à la tête d'une partie d'un hôpital universitaire. Il est alors le plus jeune chef de service de Belgique. Et puisqu'il est maintenant le patron, il impose une règle simple à ses collaborateurs...

Dr Cadière : « Sauf exception, tout devait se faire par laparoscopie. À l'inverse de ce que l'on voyait ailleurs, où ceux qui l'utilisaient devaient se justifier auprès de leur chef. Avec moi, si un chirurgien ouvrait tout le ventre au lieu de faire une laparoscopie, il était convoqué dans mon bureau pour s'expliquer. »

En l'espace de quelques mois, Guyber a quitté sa bulle pour devenir un chef de service aux méthodes révolutionnaires.

Dès le départ, toute son équipe se heurte à la réticence des aînés. Déjà, lors de ses premières interventions à Érasme, Guyber avait été confronté au scepticisme de son supérieur.

Dr Cadière : « Mon chef était un très grand chirurgien, et un chouette type, mais il ne supportait pas cette nouvelle pratique. Il appelait cela du "tripotage"... Quand je devais opérer, il me laissait commencer par laparoscopie puis, un peu plus tard, il prenait le relais et ouvrait le ventre en grand. Son astuce a marché un temps, jusqu'à ce que je fasse en sorte, quand il arrivait, d'avoir fini toute l'intervention par laparoscopie ! »

Son obstination à n'utiliser que cette technique – ou presque – lui permet de la maîtriser au-delà de ses espérances. Bientôt, il parvient à opérer plus rapidement que les chirurgiens traditionnels.

Mais, même devenu chef d'une équipe de chirurgiens, il n'est pas à l'abri des critiques. Au contraire, elles se multiplient.

Dr Cadière : « C'était un combat perpétuel. Les vieux n'avaient pas envie de réapprendre leur métier. À cette époque, on prétendait : "grand chirurgien, grande incision". Or, avec notre laparoscopie, nous ne faisons que trois ou quatre petites fentes de quelques millimètres. Il fallait se battre contre tout le monde. Quand je présentais notre travail en congrès, des grands pontes de la chirurgie se levaient pour crier : "Monsieur, vous êtes un criminel !" ou "Ce que vous faites est d'autant plus beau que c'est inutile". On ne peut pas imaginer le degré de résistance au changement de certains et l'ampleur de leur mauvaise foi.

Nous n'étions qu'une dizaine de pionniers, éparpillés de par le monde. Nous avons trouvé du soutien en France, où le secteur libéral se montrait moins frileux et comptait quelques adeptes de la laparoscopie : on parlait d'ailleurs d'une "révolution française de la chirurgie". Je peux citer quelques noms : les Français Joël Leroy, Brice Gaillet, Jacques Perissat, François Dubois, Gilles Fourtanier, Jean-Louis Dulucq, le Canadien Michel Gagner qui travaillait aux États-Unis... Il y avait aussi les Belges Bernard Dallemagne et Jacques Himpens, et Peter Go qui venait de Singapour...

Je passais plus de temps avec eux qu'avec mon épouse. Nous faisons le tour du monde : Brésil, Inde, Shanghai, Amérique du Nord. De conférence en conférence, nous avons défendu partout le développement de la laparoscopie. Après avoir voyagé pour la musique, je me retrouvais à pérégriner pour la médecine. »

Mais les obstacles demeurent nombreux, surtout dans le monde universitaire.

Dr Cadière : « L'Université, c'est l'autorité morale en médecine ; si l'un de ses pontes parvient à maîtriser une technique, il est immédiatement reconnu par ses pairs. Nous, nous devons sans cesse nous justifier. À chaque nouvelle intervention, on nous demandait de démontrer scientifiquement l'intérêt de notre méthode. Mais je ne pouvais tout de même pas prendre deux patients, en ouvrir un en grand et faire de petites incisions par laparoscopie sur l'autre pour comparer !

Avais-je raison ou tort de m'acharner dans la laparoscopie ? J'étais tiraillé par cette question : comment trouver la vérité ? Quelle méthode appliquer pour la cerner au plus près ? Je faisais face à des gens compétents, expérimentés, bien plus âgés que moi, mais comment savoir si je pêchais par arrogance de jeunesse devant les vétérans ou si, au contraire, leur raisonnement était motivé par le maintien de leurs privilèges ? Je me disais parfois qu'on a toujours tort d'avoir raison trop tôt, que mon attitude vis-à-vis des grands chirurgiens n'était pas la bonne. Je considérais que la recherche de la vérité impliquait la raison et le doute. Plus tard, dans mon expérience du Congo, j'allais y repenser. Aujourd'hui, j'ai compris qu'il ne faut jamais courber l'échine devant des institutions, même respectables, et ne suivre qu'un principe, celui de la raison. »

Les chefs de service universitaires ne lâchent pas le morceau. Ils remettent en cause la laparoscopie dans le traitement chirurgical du cancer en se basant sur des cas de métastases survenues sur de petites incisions. Guyber prend le dossier en main. Il publie en 1994 un article dans lequel il reprend, cas par cas, la douzaine de patients concernés. Il parvient à prouver que ce n'est pas la laparoscopie qui est la cause des métastases, mais le manque d'expertise des médecins.

Afin de gagner encore en crédibilité, il crée la même année l'European School of Laparoscopic Surgery. Désormais, des chirurgiens viennent du monde entier se former à sa technique.

Dr Cadière : « Il y avait des Danois, des Argentins, *etc.* Lors de nos conférences, je proposais des démonstrations en live, car c'est une chirurgie visuelle. C'était une nouvelle forme d'enseignement : des démonstrations opératoires, beaucoup plus explicites que celles de

chirurgie traditionnelle, où la caméra vient interférer avec les mains du praticien. Ici, le public voyait la même image que lui pendant l'opération. C'est important, car la chirurgie traditionnelle est un art guidé par le toucher – on ne comprend qu'en pratiquant –, alors que la laparoscopie est surtout contrôlée par le regard – voir, c'est comprendre.

C'est aussi pour cela que je dis toujours à mes étudiants d'enregistrer leurs chirurgies : revoir vingt fois le film, c'est comme assister à vingt interventions. Cela met en évidence tous les gestes superflus à éliminer pour parvenir à une approche minimaliste. Chaque mouvement en chirurgie est facteur de risque : on peut endommager un tissu, provoquer un saignement, perforer, entraîner une complication... Le principe est simple : moins le chirurgien fait de gestes, mieux l'opération se passe.

J'ai trouvé l'inspiration de façon tout à fait insolite grâce à ma vieille passion pour la bande dessinée. Je vois la chirurgie comme Hergé voyait la ligne claire. Ne garder que les gestes essentiels. »

L'enseignement de la technique de Guyber permet de la populariser et, au fil des efforts, la laparoscopie gagne en respectabilité.

En 1999, il est contacté pour opérer le président israélien, Ezer Weizman. La sécurité est draconienne. Les chirurgiens israéliens sont divisés entre l'école européenne et l'école américaine. Les premiers veulent que Guyber opère, les seconds ne le laissent pas travailler : il en résulte une empoignade entre les deux groupes. Il parvient à calmer le jeu et à opérer par laparoscopie. Ironie du sort, six mois plus tard, il est invité au Liban au chevet de Michel Salmon, un rival politique des Israéliens.

Fort de cette respectabilité âprement conquise, il continue son travail de développeur de la technique laparoscopique. Tout l'enjeu, c'est de rendre l'outil qui pénètre dans l'abdomen aussi articulé qu'une main humaine, ou au moins de s'en approcher le plus possible.

Dr Cadière : « À l'origine, en passant par des points fixes plutôt que par une ouverture large, la laparoscopie nous faisait perdre trois degrés de liberté de mouvement. Pour les récupérer, nous avons eu l'idée, avec Jacques Himpens, chirurgien, et Fred Moll, ingénieur, de placer une articulation sur la pince, à l'intérieur même de l'abdomen. »

Ce développement inédit l'amène à s'intéresser à un nouvel outil : le robot.

Dr Cadière : « Le cerveau humain a du mal à diriger deux articulations successives sur un instrument. Il nous a donc paru

logique de faire intervenir un robot. Il permet de rendre le mouvement intuitif. En outre, il autorise le chirurgien à travailler assis, dans une position plus ergonomique, au lieu d'être penché sur le malade.

La première intervention laparoscopique assistée par un robot a eu lieu en 1997 avec Jacques Himpens. Nous avons ensuite amélioré la technique à San Francisco, en 1998. Cela nous a permis de réduire la taille de l'ordinateur, qui à l'origine occupait toute une pièce. Je m'entraînais sur des cœurs de porc, en provoquant une pulsation. L'idée était de pratiquer la chirurgie sur cœur battant. Je m'exerçais à faire des pontages, à suturer...

En 1999, nous avons réalisé la plupart des interventions abdominales avec le robot. Chacune était une première mondiale. Nous avons eu l'occasion de mettre le robot à l'épreuve dans toutes les situations. Mais à ce stade, je commençais à remettre ma propre idée en question : finalement, la valeur ajoutée par le robot était minime, bien moindre que ce que j'espérais.

Aux États-Unis, toute nouvelle technique de chirurgie doit être autorisée par la Food and Drug Administration. Celle-ci a demandé la preuve de l'avantage du robot dans la chirurgie abdominale. Cela consistait en une étude randomisée⁷ portant sur cent vingt opérations semblables, des reflux gastriques, chirurgies simples à pratiquer.

Nous avons effectué ces interventions à Mexico. Les dés étaient jetés à Palo Alto en Californie, et l'on nous téléphonait pour nous dire ce que le sort avait décidé, si un patient serait opéré avec ou sans robot.

Grâce aux résultats, nous avons obtenu l'accord de la FDA mais, pour moi, la conclusion était édifiante : les cas opérés avec le robot n'avaient que très peu d'avantages sur les autres.

La start-up américaine créée autour de Fred Moll a pris le nom d'Intuitive Surgical. J'étais une sorte de pilote d'essai du prototype. Mais en 2003, Intuitive Surgical a racheté la seule société rivale, Computer Motions. À partir de là, elle se trouvait en position de monopole et son attitude a changé.

Le robot en était à sa troisième version. Au début, il s'appelait « Mona », puis il a été rebaptisé « Da Vinci ». Il devenait de plus en plus cher : il atteignait les deux millions de dollars. Un prix prohibitif, alors que la machine ne présentait aucun avantage sur la laparoscopie non assistée, dont le coût était très inférieur. Mais l'époque des techniciens qui venaient travailler avec moi était finie : de pilote d'essai, j'étais devenu tout juste bon à faire le tour du monde pour dire à qui voulait l'entendre que le robot était une chose formidable. Une sorte de VRP, en somme.

Fred Moll a été ensuite remplacé à la tête de la société, qui est entrée en bourse, dégageant un cash flow considérable, mais cela

n'avait plus d'intérêt. Cette chirurgie ne faisait que devenir plus chère et la laparoscopie était sur le point de se transformer en médecine de riches. Le robot a fait la une des magazines américains, présenté comme la technologie du futur, garante de qualité.

De mon côté, je gardais un œil sur cette évolution et j'analysais le succès du robot. Son apparition n'était pas géographiquement homogène. Une carte interactive montrait la multiplication des robots dans les hôpitaux d'Europe : quand l'un d'entre eux était installé dans une zone encore vierge, dès l'année suivante, d'autres proliféraient au même endroit. J'en ai conclu que, quand un établissement se dotait d'un robot, tous les concurrents environnants devaient s'équiper, sous peine d'apparaître comme dépassés... Cela était rendu d'autant plus efficace que chaque acquisition s'accompagnait d'un battage médiatique dans la presse locale. »

En bref, vendre un robot chirurgical rapportait plus d'argent que des instruments laparoscopiques simples : il fallait donc le vendre à grand renfort de publicité, même si, dans le fond, ses performances n'apportaient pratiquement rien au patient... Guyber a refusé de jouer ce jeu-là.

Dr Cadière : « Lors d'un congrès à Barcelone en 2004, j'ai publiquement dénoncé cette politique et déclaré que le robot ne produisait pas de valeur ajoutée. Plus précisément, j'ai dit aux chirurgiens que s'ils n'effectuaient pas de travaux de recherche et de développement mais simplement de la chirurgie clinique, alors cela ne servait à rien de dépenser leur argent dans cet appareil.

Le résultat ? J'ai été immédiatement lâché par la compagnie, ce qui m'a exclu de beaucoup de conférences car ce sont les grands groupes de l'industrie médicale qui les financent. Cette affaire m'a donné une image que j'aime : celle d'un incorruptible. J'en ai tiré une crédibilité qui m'a permis d'être invité à des colloques plus intéressants.

Les chirurgiens et ingénieurs qui ont accepté de soutenir sans condition les robots d'Intuitive Surgical sont devenus milliardaires. Mais je n'ai aucun regret : l'argent est aussi une prison et, moi, je suis désormais libre de m'exprimer. En réalité, je ne rejette pas totalement le robot. Il sera extrêmement utile dans le futur pour les opérations réalisées sans ouverture, via les orifices naturels du corps. Ce sont des interventions qui nécessitent un instrument pourvu d'énormément d'articulations, le robot est donc indispensable. J'ai la conviction qu'à l'avenir, toute forme de chirurgie s'effectuera à l'aide d'un robot dirigé par des manettes proches de celles des consoles de jeux. C'est pour cela que je ne suis pas scandalisé que mon fils, qui est chirurgien, consacre tant de temps aux jeux vidéo !

Le robot étant devenu une technologie de riches, je me suis tourné vers des solutions plus économiques. J'ai mis au point une méthode autorisant des opérations anti-reflux gastrique pour deux dollars : cela permettait de les pratiquer en Afrique où les moyens sont faibles. Cela décourageait ceux qui prétendaient qu'il fallait un appareil à deux millions de dollars et un chirurgien spécialisé en robotique à dix mille dollars de l'heure pour ce genre d'intervention qui dure vingt-cinq minutes ! Évidemment, personne, ni sponsor ni institution, ne m'a soutenu dans ce projet, car il n'y avait aucun argent à gagner. »

Ainsi, l'aventure de Guyber comme pionnier de la laparoscopie s'est conclue par une invention génératrice d'appétits mercantiles.

Dr Cadière : « Cette ingérence de la recherche du profit à tout prix dans la médecine et au détriment de la santé publique me préparait à ce que j'allais découvrir à Panzi. J'en ai aussi tiré une autre leçon, en innovant dans le traitement des obésités dites "morbides", qui sont les plus graves. Dès 1992, nous avons réalisé dans notre service la première mondiale d'une chirurgie de l'obésité par laparoscopie. Or, l'obésité étant la maladie du siècle, l'impact a été énorme. J'ai gagné en visibilité et cela m'a valu beaucoup d'invitations dans des hôpitaux et universités à l'étranger. Mais rapidement, je me suis aperçu que les appétits commerciaux dans le domaine du traitement de l'obésité étaient tout aussi énormes. Sans compter les résistances au changement et les dogmes dans la pratique médicale... J'ai rencontré des Américains qui m'ont dit que l'obésité faisait vivre plus de gens qu'elle n'en tue. L'obésité, c'est la maladie des riches dans les pays pauvres et des pauvres dans les pays riches ! Tout cela a pris une part importante dans mes activités médicales et m'a préparé, sans le savoir, à apprécier les réalisations de Denis Mukwege : prendre en charge le patient de manière globale, holistique, et trouver sa force dans le sentiment de permettre à une victime de renaître, qu'elle soit victime de l'obésité ou du viol. »

De nombreux chirurgiens africains, formés à la laparoscopie par Guyber, invitent leur professeur au Mali, au Gabon, à Kinshasa et ailleurs en Afrique, pour animer des conférences et réaliser des démonstrations chirurgicales dans les auditoriums...

Dr Cadière : « Je n'étais pas convaincu par mon propre travail. J'étais de plus en plus persuadé que l'hôpital était une structure purement occidentale et qu'elle n'était pas adaptée au monde africain. Par exemple, dans les hôpitaux d'Afrique noire, le planning de la semaine est en général vide, ce qui rend le travail aléatoire. Partout où j'allais, j'avais l'impression de ne pas m'investir autant que je le pouvais. C'était comme si je venais en tant que Blanc néo colonisateur,

avec mes propres règles, dicter aux Africains ce qu'ils avaient à faire. Je me sentais mal à l'aise dans ce mode de fonctionnement. »

De façon générale, alors qu'approche la fin de la décennie, Guyber éprouve l'étrange sensation de ne plus avancer sur le plan professionnel. Il est réputé pour son travail, il a mené les combats qui lui tenaient à cœur, mais ses récentes expériences en Afrique le frustrant : il a besoin de quelque chose de nouveau.

C'est alors qu'à Bruxelles, un homme politique qui connaît son intérêt pour le continent noir va le présenter à un autre médecin : Denis Mukwege.

Dr Cadière : « En 2011, Denis s'est vu décerner le prix Roi Baudouin. À cette occasion, nous avons dîné ensemble. Il y a eu une immédiate connivence entre nous, notamment sur le plan médical.

Denis m'a expliqué le problème auquel il était confronté à Bukavu. Il m'a décrit les fistules⁸, les mutilations des femmes et, surtout, ses difficultés à soigner des lésions nichées très profond dans le corps. Il pouvait opérer les fistules basses – quand la rupture de la cloison entre vagin et rectum se trouve proche de l'orifice –, car il travaillait entre les jambes de la victime. C'est ce que l'on appelle l'abord par voie basse. Mais quand les fistules – dites fistules hautes – sont situées dans le ventre, il est très malaisé d'atteindre la lésion, on ne peut l'aborder que par une grande incision dans l'abdomen – ce que l'on appelle la voie haute. J'ai donc répondu que j'avais la solution à son problème. La laparoscopie telle que je la pratiquais depuis des années pouvait atteindre les lésions hautes sans grande incision.

Je lui ai proposé de venir le lendemain à l'hôpital assister à une opération. Je devais justement intervenir sur une tumeur du rectum. Bien évidemment, je ne rencontre jamais à Bruxelles de lésions vaginales comme celles que Denis traite au Congo, mais le haut du rectum se situe dans la même région du corps. Il s'agissait donc d'un cas comparable. Denis m'a vu retirer cette tumeur par laparoscopie et il s'est montré très enthousiaste. Si l'on parvenait à faire de même avec les fistules recto-vaginales, on pourrait radicalement améliorer le sort des victimes au Congo. »

Une fois sortis du bloc opératoire de Guyber, les deux médecins prennent le temps de s'asseoir dans un bureau et de parler de leur projet de collaboration. Guyber est immédiatement impressionné par Denis.

Dr Cadière : « Denis Mukwege a un très fort charisme. Quand je l'ai vu pour la première fois, il m'a impressionné par son immense solidité. Pas une once de fanfaronnade dans ses propos, en dépit du

travail qu'il avait accompli et des honneurs qu'il commençait à recevoir. La façon dont il présentait son hôpital était très éloignée de ce que j'avais perçu à travers le continent. J'ai compris que j'allais pouvoir travailler avec un homme tel que lui ! Je savais qu'il n'allait pas entrer avec moi dans un rapport néocolonial, où le Blanc déciderait, mais que ce serait le contraire. Denis était le véritable chef de son hôpital et j'allais jouer un rôle d'expert dans un domaine particulier. Ceci répondait exactement à mes aspirations.

Notre conversation a aussi dérivé librement sur des sujets divers, notre vision de l'Afrique, nos valeurs... Une sorte de coup de foudre amical s'est produit à cet instant. Denis l'interprète comme un acte divin, il prétend que c'est Dieu qui m'a mis sur sa route. Pour ma part, je vois en lui un homme providentiel, j'ai eu la chance invraisemblable de rencontrer celui que je devais rencontrer à ce moment précis de ma vie.

Dans le mois qui a suivi, nous avons organisé un déplacement avec mon équipe à l'hôpital de Panzi. Et c'est ainsi qu'a eu lieu notre première collaboration. Depuis, je me rends à Panzi une semaine tous les trois mois.

La rencontre entre Denis et Guyber est providentielle. Désormais, les deux hommes vont travailler ensemble à Panzi.

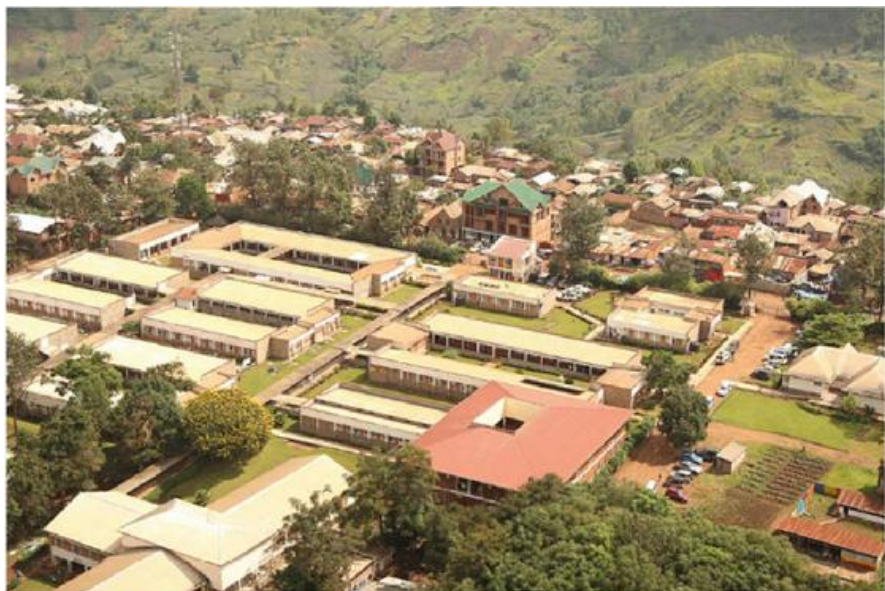
Dr Cadière : « Si la recherche de la vérité est une démarche que chacun accomplit à sa manière, l'amour est en revanche quelque chose d'inattendu. Ma rencontre avec Denis est une combinaison entre la raison et l'amour. »

6 L'Université libre de Bruxelles jouit en Belgique d'une réputation comparable à celle de l'Université de Nanterre en France, où étudiants et enseignants sont souvent des militants.

7 Étude d'un nouveau traitement au cours de laquelle les participants sont répartis de façon aléatoire entre le groupe témoin et le groupe expérimental.

8 Une fistule est une rupture de la cloison qui sépare le vagin de l'anus (fistule recto-vaginale) ou de la vessie (fistule vésico-vaginale). Les fistules sont les blessures les plus fréquemment rencontrées dans les cas de viol au Kivu.





Vue aérienne de l'hôpital de Panzi, à Bukavu.



© Mwangi & Uweil Photographers



© Mwangi & Uweil Photographers

Opération par laparoscopie à quatre mains. Denis est face à la patiente et opère à voie basse. Guyber (à gauche) opère par voie haute. Tous les deux surveillent leur dissection sur un écran de télévision.





© ManuGata & Uweil Photographers

Le docteur Guy-Bernard Cadière auprès d'une patiente en salle d'hospitalisation.



© Mwangi & Utwell Photographers

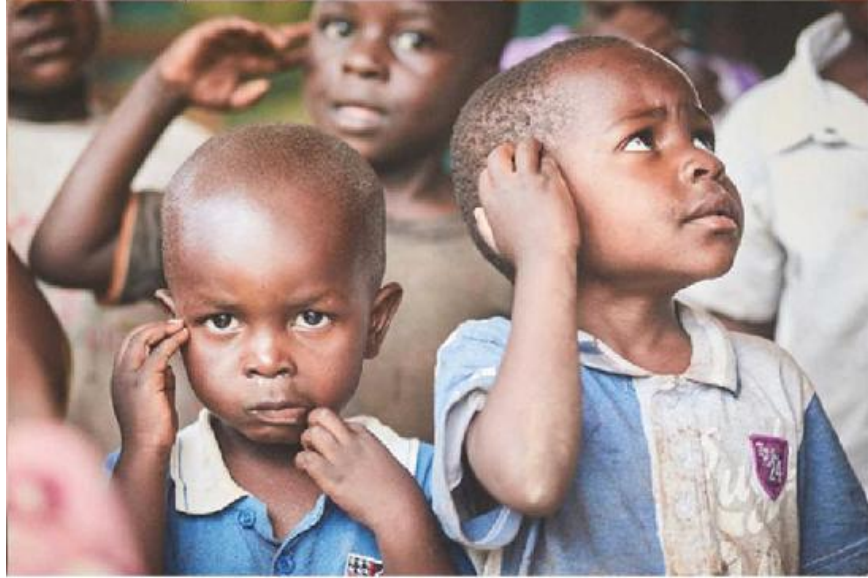
Un instant de répit pour le docteur Mukwege, entre deux opérations.



À Panzi, la vie s'organise autour des femmes et des enfants.



© Mwangaza & Ulvest Photographers



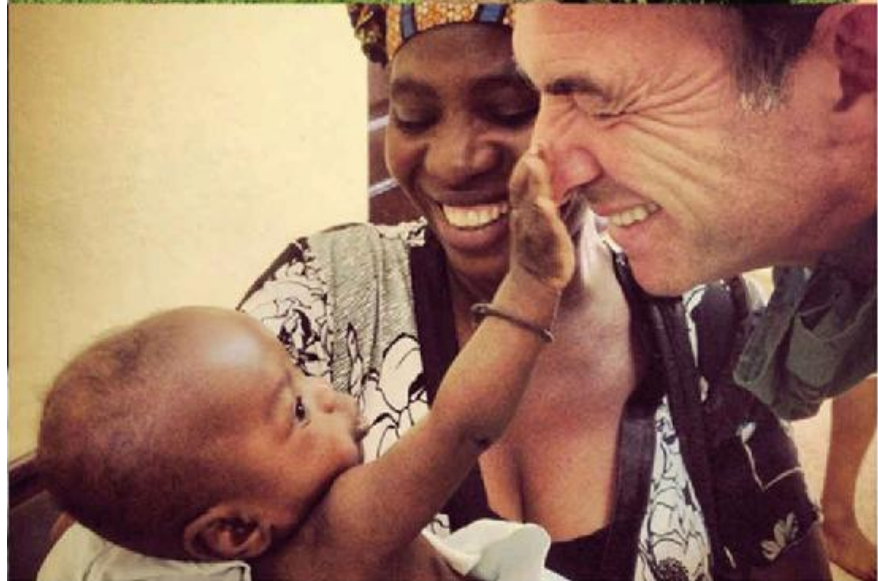
© Mwangaza & Ulvest Photographers



Instants de bonheur partagé à l'arrière de l'hôpital.



© Marc Salomé Elia



© Marc Salomé Elia

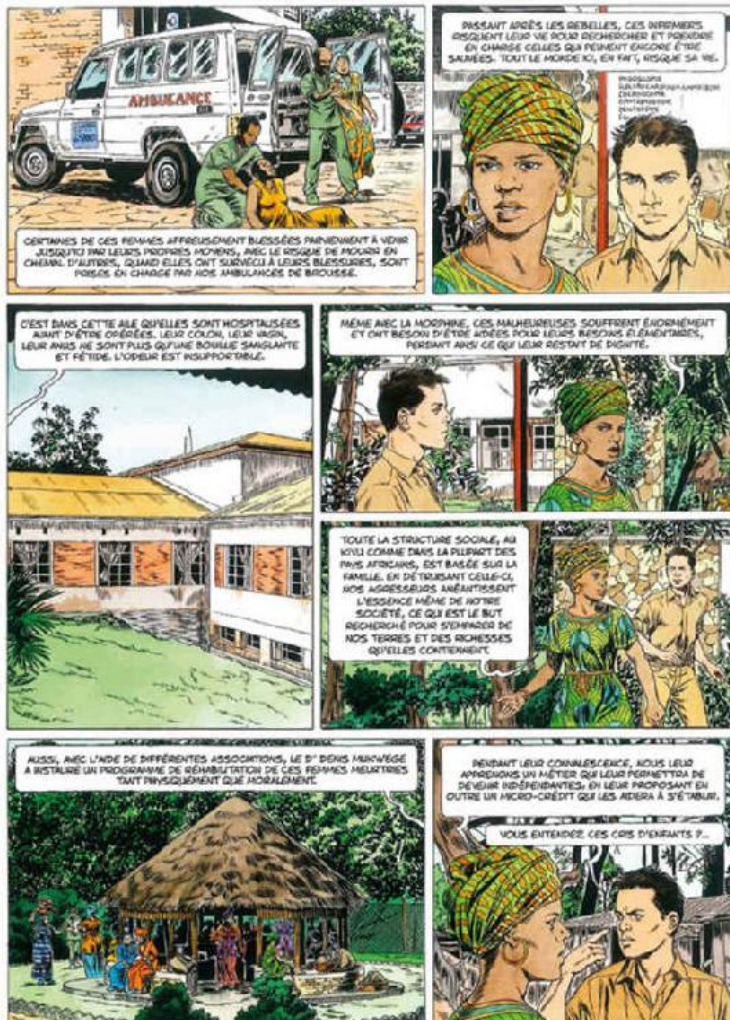


Planche extraite de la bande dessinée Kivu, de Jean Van Hamme (scénario) et Christophe Simon (dessin), parue aux éditions du Lombard en septembre 2018, reproduite avec l'aimable autorisation des éditions du Lombard.

LA MARCHÉ DANS LE CLOÎTRE

L'hôpital de Panzi est situé dans la partie sud de Bukavu, capitale de la province congolaise du Sud-Kivu et ville natale de Denis. C'est à l'origine un hôpital aux services multiples : si, au fil des années, il a acquis une réputation internationale pour les soins administrés aux femmes violées et mutilées, il répond aux besoins de la population en matière de santé. On y traite toutes sortes de pathologies : gastro-entérologie, maladies infectieuses, obstétrique, cancérologie, ainsi que le secteur auquel Denis s'est dévoué, la gynécologie. Les malades, de Bukavu ou d'ailleurs, y viennent aussi.

Panzi n'est pas un hôpital tel que l'on en rencontre beaucoup dans le monde occidental. Ce n'est pas un immeuble avec des étages consacrés à tel ou tel domaine. Il est organisé selon un plan communément employé en Afrique : des pavillons connectés les uns aux autres par des passages couverts⁹.

Il faut s'imaginer un ensemble de maisons rectangulaires, de plain-pied, la plupart vastes et disposées autour d'un grand jardin, comme dans un cloître. Une galerie ouverte donne accès aux salles et aux bureaux.

Les pavillons plus petits et sans jardin sont les blocs chirurgicaux, reliés par des allées bétonnées, aux toits en tôle ondulée... Ils protègent de la lourde pluie tropicale qui, quand elle tombe sur la région, martèle la tôle avec un bruit de cymbales.

Le complexe est construit sur une légère pente qui facilite le drainage des eaux de pluie et le nettoyage : de grands seaux d'eau jetés sur le sol s'écoulent jusqu'en bas, entraînant les saletés. À Panzi, l'hygiène est primordiale. Pour le visiteur occidental, l'aspect sobre et rudimentaire, parfois un peu défraîchi, peut inquiéter. Mais l'hôpital est sain et apporte satisfaction à ses patients comme aux nombreux

docteurs congolais qui y travaillent.

Dr Mukwege : « Nous n'avons pas ici autant d'équipements qu'à l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles, où travaille Guyber. Nous devons faire avec les moyens du bord. Il est vrai qu'opérer le vagin d'une enfant d'un an est un travail délicat, mais je pense pouvoir réaliser cette intervention avec des instruments simples si besoin est. Nous utilisons des méthodes très classiques, une lame de bistouri suffit pour faire beaucoup de choses. »

Dr Cadière : « Je suis très impressionné par l'habileté de Denis à reconstruire le périnée d'une enfant violée, avec seulement des ciseaux et un bistouri, et sans aucune coagulation. Ce dernier détail est important : pour un chirurgien, quand du sang envahit la zone opérée, c'est une contrainte car cela l'empêche de voir ce qu'il fait. Nous cautérisons alors les petites plaies en brûlant un peu les tissus. En général, c'est un acte anodin, mais dans le cas des blessés soignés à Panzi, le tissu est déjà tellement endommagé qu'il est regrettable de devoir procéder ainsi. La connaissance de Denis en matière d'anatomie est tellement grande qu'il parvient à reconstruire sans avoir à interrompre les saignements. En chirurgie, c'est une prouesse qui mérite d'être soulignée. Évidemment, c'est le fruit de l'expérience de plus de trente mille opérations sur des victimes de viol. »

Dr Mukwege : « Pour travailler en laparoscopie, il faut non seulement du matériel, mais aussi du savoir-faire. Dès sa première visite, en 2012, Guyber a formé des médecins de Panzi, moi y compris, à l'usage de ces outils. Il a tout pris en charge : les instruments nous sont parvenus trois ou quatre jours avant son arrivée. De notre côté, nous avions préparé les malades. Quand il a débarqué, nous étions prêts.

À ce stade, je connaissais, certes, la laparoscopie, mais j'étais loin d'avoir son expérience. La première fistule opérée de cette façon, je l'ai vu faire ici, à Panzi, par Guyber. »

Dr Cadière : « La plupart des victimes sont atteintes d'une déchirure du pelvis causée par l'insertion d'un couteau, d'un bâton ou même par une balle tirée à travers l'anus. Notre travail consiste alors à trouver ce trou et à le recoudre. Cela peut paraître simple sur le principe mais, en pratique, il s'agit de suturer cette plaie, donc de rapprocher les tissus, de les lier d'une façon qui leur permettra de cicatriser et de reconstruire une paroi saine. Rien que pour localiser exactement la plaie, il faut déjà beaucoup de travail.

Le rectum et l'appareil génital remontent loin dans le ventre. C'était tout le problème de Denis avant la laparoscopie : il savait reconstruire le vagin et l'anus en surface quand les blessures étaient situées en bas,

mais rentrer plus profondément dans le corps quand la perforation était plus haute lui posait des problèmes. Il se voyait obligé d'ouvrir tout le ventre, ce qui était dangereux pour la victime. Avec la laparoscopie, nous pouvons plonger directement au cœur de la blessure. Mais même de cette manière, il n'est pas aisé de cerner l'endroit où est perforée la paroi entre le vagin et le rectum.

Le premier cas que nous avons opéré ensemble, Denis et moi, fut l'un des pires jamais rencontrés. Ce n'était pas seulement une fistule : la totalité de la paroi avait été détruite ! La jeune femme, âgée de vingt-quatre ans, avait été kidnappée hors du village par une bande armée. C'est là un autre phénomène récurrent : les paysannes isolées dans les champs sont faciles à agresser, et cela terrorise les villageois à tel point qu'ils cessent d'aller travailler, d'où des problèmes de famine. Les soldats ont jeté la victime dans une fosse en compagnie d'une autre femme et toutes les deux ont été utilisées comme esclaves sexuelles. Sa compagne d'infortune a succombé, elle a connu un autre sort. Un soldat ivre lui a introduit un pieu en bois dans le vagin, provoquant de telles blessures qu'elle en venait à dégager une odeur atroce. Les hommes ont donc perdu tout intérêt pour elle mais, au lieu de l'achever, ils l'ont relâchée sur la route près du village, afin qu'elle serve d'avertissement aux autres. Tous ceux qui la voyaient savaient à quoi s'attendre. Plus personne n'ignorait désormais ce qu'il arrivait aux jeunes filles disparues au champ.

C'est une équipe mobile de l'hôpital de Panzi qui l'a recueillie et amenée jusqu'à nous. Dans la salle d'opération, Denis et moi n'en revenions pas de l'étendue des lésions. Le bout de bois utilisé par l'agresseur avait totalement arraché le tissu qui sépare le vagin du rectum. Il ne restait plus qu'un cloaque. La proximité des selles et des muqueuses vaginales avait provoqué des infections atroces. Il faut savoir que, habituellement, quand nous introduisons la sonde optique pour une laparoscopie, nous découvrons sur l'écran une cavité abdominale claire et ouverte où les organes sont nettement identifiables. Dans son cas, nous avons constaté que les infections dues à ses blessures avaient provoqué l'adhérence des organes les uns aux autres. Nous n'arrivions même pas à avancer la sonde, tout était collé. Un véritable cauchemar ! Avant de pouvoir commencer notre recherche de la fistule, il a fallu procéder à des adhésiolyse, opérations consistant à décoller les organes qui avaient adhéré les uns aux autres. Petit à petit, nous avons pu progresser jusqu'au pelvis. Nous avons désespérément cherché les restes de la paroi séparant son vagin de son rectum, en vain ! Plus le système optique avançait, plus l'étendue du massacre apparaissait. Cette femme n'avait plus qu'un seul trou. Le cauchemar continuait.

Il nous a fallu plus de six heures avant de trouver une solution. Rien

dans son corps qui puisse offrir un début de guérison, rien pour commencer la reconstruction de tissus sains. La seule possibilité semblait la création d'un anus artificiel à travers son ventre : elle aurait passé le reste de sa vie à déféquer par un trou créé à la hauteur des hanches... Nous avons finalement eu une idée : en fait, la seule partie de son abdomen encore intacte était son anus lui-même, c'est-à-dire le sphincter, le muscle. Nous avons donc décidé de remonter jusqu'à son côlon, partie terminale de l'intestin, juste avant qu'il ne débouche sur le cloaque. Là où l'intestin redevenait sain, nous avons saisi l'extrémité et l'avons doucement rapprochée de l'anus. Le corps humain contient dix mètres d'intestin et un mètre et demi de côlon, alors pourquoi ne pas en utiliser quelques centimètres pour remplacer le rectum ? Nous avons donc étiré son colon jusqu'à le faire sortir par l'anus et l'avons suturé sur sa cuisse. La victime possédait désormais un "nouveau" tube de tissu sain qui descendait de l'intestin jusqu'à l'anus et au-delà sur la cuisse, le tout bien séparé du vagin. Pendant une dizaine de jours, elle a été contrainte de déféquer via ce tube sur sa cuisse. Après la cicatrisation, nous avons coupé la partie qui dépassait de l'anus : notre patiente avait retrouvé un corps normal. »

Dr Mukwege : « J'ai beaucoup apprécié l'acharnement de Guyber à trouver une solution. J'avais l'habitude des médecins de passage à Panzi qui ne montrent pas d'attachement à leur patient. Guyber, lui, pense qu'il faut aimer le patient pour bien faire son travail ! Dès notre première opération en commun, j'ai compris qu'il était hors de question pour lui de considérer cette femme comme un cobaye, comme un objet d'expérimentation, de la sacrifier dans l'espoir de mieux faire la prochaine fois. Elle devait vivre, c'est tout. Qu'il ait passé plus de six heures à travailler m'a conquis.

Quand nous avons achevé l'opération, la nuit était tombée. Dans le Kivu, vous vivez avec le soleil : tout le monde est réveillé et actif à 6 heures du matin, mais dès 6 heures du soir, quand il fait nuit noire, on cesse le travail. Il était 22 heures. Pour rentrer à son hôtel, Guyber a dû traverser de nuit les quartiers les plus "sensibles" de Bukavu, ce qui n'a pas dû être bien rassurant. Mais cette femme avait un corps tout neuf, c'était tout ce qui comptait pour lui. »

Un grand nombre d'infirmiers et de médecins officient à Panzi, tous congolais. Quelques Blancs y travaillent également : des médecins suédois s'y rendent parfois pour des séjours prolongés.

Panzi diffère aussi des hôpitaux occidentaux par la façon dont on y déambule. Les patients ne passent ni par des salles d'attente ni par des guichets. Ils évoluent librement, cherchant la porte du médecin voulu. Là, ils s'assoient en rang sur le muret du « cloître ». Le calme règne, les Congolais adoptant dans ces lieux une discipline instinctive.

Dr Cadière : « Depuis vingt ans que je me rends dans les différents hôpitaux d'Afrique subsaharienne, je n'ai jamais rien vu de comparable à Panzi. Les établissements sont rarement bien gérés, ils sont chaotiques, aussi bien pour le personnel que pour les malades. J'y ai vu les gens se masser devant le bureau des médecins ou le bloc opératoire, en désordre, pour réclamer des soins. Je me trouvais contraint d'entrebâiller la porte, tout en repoussant les mains qui s'infiltraient, pour attraper le patient que je cherchais et le tirer à l'intérieur avant de refermer la porte.

Cette situation est juste le reflet de la société que nous leur imposons : la désorganisation dans laquelle l'Afrique est maintenue au profit de l'ordre mondial se retrouve simplement dans tous les aspects de la société africaine, y compris ses hôpitaux. Il n'y a pas d'aménagement en amont de type soins primaires où le diagnostic est effectué, puis transport en ambulance vers un établissement de référence ; le financement est aléatoire, donc le patient doit tout payer. Les médecins sont rémunérés de façon erratique, ils n'ont parfois même pas de quoi acheter de l'essence pour rejoindre leur lieu de travail ; ils sont contraints, au détriment du secteur public, de pratiquer en privé à l'extérieur pour joindre les deux bouts. Le patient préfère logiquement aller voir le marabout ! L'hôpital en Afrique est traité comme l'éducation : sans intérêt et donc sans ressources. C'est un choix politique. La preuve en est que l'industrie minière ou pétrolière est au contraire diablement organisée et donc efficace... Évidemment, puisqu'elle rapporte aux exploitants !

Panzi échappe totalement à cela. Denis possède le caractère exceptionnel et nécessaire pour rétablir l'ordre. Dans son hôpital, on sent la présence du chef qui tient ses troupes. Dès ma première visite à Panzi, cela m'a frappé. J'ai tout de suite observé que le personnel était occupé, je voyais tous ces gens en blouse blanche aller et venir avec sérieux, il était évident qu'ils avaient du travail et qu'ils se mettaient à la tâche sans tarder. Il n'y a pas de bousculades, les patients restent calmes, s'alignent en ordre devant les portes, attendent dignement. Et cela alors qu'ils sont victimes de crimes et de violences terribles et que leur vie est en jeu.

Denis a su organiser son établissement d'une façon qui révèle le meilleur des Congolais, une discipline simple et naturelle, humble et courageuse face à leur détresse. Ils ont confiance en lui et en ses services, ils savent qu'ils recevront les meilleurs soins possibles. Donc il n'y a ni panique ni désordre. »

Guyber se rend régulièrement à Panzi, accompagné de sa propre équipe, qui peut varier mais compte quelques fidèles : son fils Benjamin, une instrumentiste belge, une anesthésiste bruxelloise

d'origine congolaise et un gastro-entérologue.

Il est devenu un familier des lieux. Outre les pavillons qui forment la base de Panzi, il connaît aussi le quartier réservé aux victimes de viols. Ce bâtiment plus récent ressemble quelque peu aux hôpitaux européens : deux étages en forme de L, des couloirs, de grandes chambres qui abritent quatre rangées de lits. Au rez-de-chaussée, quelques bureaux et un vaste préau réservé aux femmes. Au-delà, un jardin leur est également destiné. Au bout du terrain, une cuisine couverte commune. Les femmes peuvent rester dans cette annexe longtemps après leur opération, en attendant le moment où elles se sentiront prêtes à partir.

Paradoxalement, Guyber passe peu de temps dans cette partie de Panzi lors de ses séjours. Ses missions de chirurgie l'accaparent. Il quitte rarement le bloc où il travaille du lever au coucher du soleil, opérant parfois cinq ou six personnes par jour.

Dr Cadière : « Je suis très affecté à l'idée qu'à l'heure de mon départ, une nouvelle patiente arrive, nécessitant une intervention à quatre mains et, à la minute près, doive attendre mon retour pendant trois mois. C'est pour cela que je travaille énormément à chaque visite à Panzi : je suis conscient que toute personne laissée sur le carreau va peut-être rater sa chance. »

Quand des cas particulièrement graves se présentent, Denis préfère différer les interventions jusqu'à la venue de son ami afin qu'ils puissent conduire ensemble ces opérations à quatre mains très délicates. Ce fut le cas en septembre 2013, quand les deux hommes reconstruisirent le corps de la fillette de dix-huit mois.

Dr Mukwege : « Je ne voulais pas qu'elle subisse deux anesthésies. Lors de son arrivée, un mois et demi plus tôt, les plaies de cette petite fille étaient en très mauvais état et je préférais les soigner avant de commencer la chirurgie. Nous avons immédiatement traité les infections. Elle avait une pelvipéritonite, nous lui avons administré des antibiotiques, et la situation a évolué positivement. Pour vérifier que tout était en ordre, nous avons besoin de la laparoscopie mais, comme il fallait aussi réparer le périnée, j'ai attendu la venue de Guyber pour tout traiter en même temps avec une seule anesthésie.

Dès qu'une patiente présente des fistules recto-vaginales complexes, nous retardons l'opération. Guyber a, par exemple, l'expérience pour décoller le rectum. Nous n'avons pas encore cette compétence. Nous pouvons faire des adhésiolyses, des manipulations simples, mais, dans certains cas, il vaut mieux que ce soit lui qui intervienne.

Certaines patientes vivent avec leurs blessures depuis plusieurs années avant de venir nous voir. Elles restent alors ici deux ou trois

mois, attendant le retour de Guyber. Entre-temps, il faut les nourrir ; elles s'installent dans notre maison de transit. Si c'est nécessaire et quand c'est possible, nous commençons le traitement, comme pour cette petite fille. Mais nous n'avons pas toujours le choix.

À terme, il faudrait que l'on puisse réaliser nos interventions sans Guyber. Cela va prendre du temps. Je peux déjà observer que nous travaillons plus vite qu'avant, avec moins de complications. Nous sommes en train de peaufiner notre technique.

Nous formons quatre chirurgiens à la laparoscopie, dont un gynécologue qui a étudié au Bénin et nous a rejoins il y a quatre ou cinq ans, et un chirurgien pédiatrique, arrivé il y a trois ans du Sénégal. Je pense avoir sélectionné des gens jeunes et engagés, dotés d'une capacité d'apprentissage plus rapide, qui veulent s'initier à de nouvelles pratiques. »

Dr Cadière : « Les viols systématiques dans le Kivu sont aussi un important vecteur du sida. Et là-bas, il est illusoire d'envisager un traitement antirétroviral, beaucoup trop cher. Or, les porteurs du VIH traités n'ont que peu de chances de transmettre le virus. Donc, obtenir des antirétroviraux pour les séropositifs d'Afrique contribuerait grandement à enrayer l'épidémie.

À Panzi, un patient opéré sur deux est séropositif. La laparoscopie permet d'ailleurs de protéger les chirurgiens, car le risque d'être contaminé pendant l'intervention est beaucoup plus réduit qu'en effectuant une chirurgie traditionnelle. Malgré cela, à deux reprises, j'ai été exposé à du sang contaminé. Heureusement pour moi, j'ai pu suivre un traitement d'urgence pour ne pas devenir séropositif, et je ne suis pas porteur du virus aujourd'hui. Mais le risque existe pour tout praticien de Panzi. »

À côté du complexe principal se trouve le lieu dédié aux enfants. Deux préaux font office d'écoles, l'une destinée aux plus jeunes, l'autre aux préadolescents. En contrebas, deux armatures en acier ont été érigées pour former les buts d'un petit terrain de football. Avec du matériel rudimentaire, des planches et des barres de fer, le personnel de Panzi a construit un baby-foot et un tourniquet. Les enfants jouent avec un vieux fauteuil roulant aux coussins éventrés qui sert de tribune présidentielle à ceux qui regardent les matchs. C'est la sœur de Denis Mukwege, Zawadi, qui dirige cette structure. Quand Denis a créé Panzi, Zawadi était déjà active socialement, dans la tradition héritée de leur père. Elle travaillait alors pour une ONG de Bukavu. Elle recevait très régulièrement la visite de femmes violées qui, descendues des plateaux couverts de jungle, venaient en ville chercher de l'aide auprès des ONG, Panzi étant encore peu connu. Zawadi a décidé d'orienter systématiquement ces victimes vers l'hôpital de son

frère.

Bien vite, elle a compris que cela ne suffisait pas. Les patientes soignées par Denis revenaient ensuite vers elle, toujours en état de détresse. Elles avaient survécu aux blessures, mais elles ne savaient où aller, plus de famille, plus de village, plus de ressources... Zawadi a proposé de créer un centre de réinsertion où elles pourraient en priorité recevoir des cours d'alphabétisation. Les fonds des ONG ont permis de louer une maison qui a affiché vite complet, puis une seconde qui a connu le même sort. C'est le frère de Denis et Zawadi, Herman, ingénieur de formation, qui a supervisé la construction du centre dans l'enceinte même de l'hôpital de Panzi.

Aujourd'hui, il a la capacité d'accueillir jusqu'à cent femmes. Leur nombre peut osciller autour d'une cinquantaine, avec autant d'enfants. Au-delà de la lecture et de l'écriture, elles peuvent maintenant apprendre la couture, la préparation de jus et d'autres petits métiers qui les rendront autonomes financièrement et capables de faire vivre leurs enfants. L'un des ateliers créés par Zawadi propose la fabrication de lait de soja, beaucoup moins cher à produire dans le Kivu que le lait de vache. « Nous avons reçu une femme, se souvient Zawadi, dont l'enfant était si malade que son teint avait changé. L'introduction du lait de soja dans son régime a très vite amélioré son état de santé. »

Dr Mukwege : « Zawadi est enseignante de formation. Avant la création de Panzi, elle était déjà active au sein de l'association Beatil, qui est maintenant le principal sponsor de ce centre d'aide aux veuves et aux orphelins. Mon frère Herman, qui lui est ingénieur rural, travaillait aussi avec elle.

Ma famille m'a souvent accompagné pour porter le fardeau : quand je me sentais déprimé ou abattu par la situation à laquelle nous faisons face, je me tournais volontiers vers mon frère et ma sœur et je recevais toujours le soutien dont j'avais besoin.

Le centre géré par Zawadi est essentiellement dédié à la réinsertion socio-économique. C'est une maison de transit appelée Maison Dorca, pour éviter de renvoyer prématurément les femmes chez elles. Notre but est de les encadrer sur le plan socio-économique : on leur apprend un métier, on leur offre un nouveau profil professionnel, on leur propose des microcrédits... Le principe en est simple : en fonction des activités qu'elles veulent lancer, on leur prête une somme de départ, qu'elles remboursent progressivement. Quand elles ont acquitté leur dette, on rallonge parfois le prêt. Beatil s'occupe des attributions. Ce sont des petits montants de trente ou cinquante dollars. Si elles font des progrès, on peut augmenter la somme.

Nous soutenons aussi les enfants dans leur scolarité. Je passe tout le temps que je peux avec eux. Souvent, ils ne connaissent pas leur père,

voire même leurs deux parents. Ils sont stigmatisés parce qu'ils vivent dans une situation non seulement de pauvreté, mais aussi d'abandon. Ils ont besoin de chaleur, ils aiment sentir que l'on s'occupe d'eux. Nous faisons de notre mieux, mais il est très difficile de leur donner l'affection qu'ils méritent. Évidemment, notre action a des limites. »

Dr Cadière : « L'avortement ne fait pas partie des mœurs au Congo. Un enfant issu du viol est un enfant de la honte, mais la gestation ne sera pas interrompue. Après sa naissance, cependant, il fera l'objet d'un fort rejet de la communauté qui l'entoure.

Mais si l'avortement est absent au Congo, en revanche, l'adoption est une tradition très ancrée en Afrique, et les enfants adoptés sont les égaux des enfants biologiques. Ils appartiennent naturellement à la communauté. Ceux qui n'ont pas été impliqués dans le drame d'un viol vont volontiers les prendre en charge.

Malheureusement, la guerre a tellement augmenté la pauvreté et détruit le tissu social que la culture de l'adoption est remise en question. Les familles n'ont plus les moyens de prendre en charge de nouveaux enfants. Ainsi, on se retrouve avec des petits mendiants, ce qui est une situation nouvelle dans le Kivu. »

Dr Mukwege : « Guyber et moi partageons un lien fort avec ces gosses. Non seulement Guyber joue avec eux, mais je vois aussi qu'il a très envie de leur apporter quelque chose de concret, de leur montrer sa proximité. J'apprécie beaucoup cela. »

Dr Cadière : « J'adore les matchs de foot avec les enfants de Panzi. Ici, on s'amuse d'un rien, alors que chez nous, on s'ennuie de tout. »

Last but not least à Panzi, la grosse maison blanche qui fut le bâtiment initial du complexe. À l'origine, elle abritait la première salle d'opération et les quelques chambres et bureaux. Aujourd'hui, elle est entourée de grillages et de barbelés et surveillée nuit et jour par des gardes : c'est devenu la maison de Denis et de sa famille. Le seul endroit où leur vie n'est pas menacée.

Car si Panzi diffère tant des hôpitaux occidentaux, c'est peut-être aussi à cause de sa muraille de barbelés et de sa tour de guet.

Panzi est un lieu bien gardé, situé au cœur du quartier éponyme, le plus pauvre de Bukavu.

Denis Mukwege l'a voulu ainsi. Quand il a fondé cet hôpital, son souhait était de ne pas l'installer dans un centre urbain relativement privilégié, mais plutôt en marge de la ville, dans un endroit facilement accessible aux habitants des campagnes. À l'origine, les environs étaient pratiquement déserts. Aujourd'hui, Panzi est entouré d'une vaste zone – elle paraît interminable – de petits pavillons de terre

écru aux toits de tôle, la plupart sans électricité ni sanitaires. Au milieu, on trouve quelques maisons construites en béton, isolées, reliées au monde par un câble électrique supporté par des poteaux. La plupart de ces bâtiments appartiennent à des écoles ou à des églises. Les boutiques, elles, se résument à de simples guichets, ornés de panneaux aux couleurs vives. Elles vendent surtout des cartes téléphoniques¹⁰ et des aliments, parfois des médicaments à l'origine douteuse.

Le secteur doit une partie de sa croissance à l'hôpital. La proximité d'un centre de soins grandissant et prometteur a attiré des gens soucieux d'améliorer leur qualité de vie. Mais la population de Bukavu a également décuplé à cause de la guerre. Les habitants des campagnes terrorisés descendent dans les zones urbaines pour échapper à la violence des bandes armées. Cependant, en ville, peu trouvent ce qu'ils espéraient. En s'éloignant par le nord, on atteint un carrefour surnommé « quartier essence ». On y vend du gasoil, parfois pour s'enivrer en le reniflant. L'insécurité y est endémique. Dans Bukavu, les gens regardent droit devant eux, vaquant à leurs occupations. Dans le « quartier essence », des hommes agressifs cherchent votre regard, prêts à en découdre.

Dr Mukwege : « Le “quartier essence” abrite des jeunes gens désœuvrés, vivant dans une pauvreté extrême. Toutes les conditions sont réunies pour en faire une zone difficile. Avant, Bukavu était une ville avec beaucoup d'arbres, de fleurs, où on respirait un bon air. Aujourd'hui, elle est très polluée... C'est invivable.

Encore une conséquence de la guerre : la population de l'intérieur a migré vers la ville en quête la sécurité, mais a trouvé la pauvreté. Ces gens viennent mourir tranquillement dans un dénuement extrême. »

En continuant vers le nord, on atteint le centre de Bukavu : des bâtiments en béton qui rappellent le milieu du XX^e siècle, probablement construits peu avant la fin de la colonisation. Au rez-de-chaussée, ils abritent de vastes boutiques où l'on vend des meubles, des tissus, des appareils électroniques. La route, asphaltée, paraît meilleure. En revanche, le trafic reste tout aussi compliqué du fait, notamment, des contrôles arbitraires de l'armée congolaise. De temps à autre, un gros camion de la Monusco¹¹ ou des jeeps d'officiers de l'ONU tracent leur propre voie dans la foule de voitures et de petites motos.

La nuit, le quartier de Panzi et le carrefour « essence » sont plongés dans l'obscurité la plus complète, troublée seulement par les phares des voitures ou de petites lampes de poche dans les mains des riverains. Dans le centre, l'éclairage public fonctionne et les boutiques sont éclairées par quelques néons. Leurs noms sont colorés et

emphatiques – « Au plaisir de la femme mariée », « La gloire de Dieu tout-puissant », « Gloire et fortune grâce à Mitongo Katombé » – pour de simples marchands de vêtements. À la périphérie, on atteint les rives du lac Kivu bordé de villas. Entourées de hauts murs et de barbelés, protégées par des portes blindées, ces demeures abritent les notables locaux et quelques Occidentaux. Avant que l'on ne tente de l'assassiner, Denis vivait dans l'une de ces maisons. Ce quartier, plutôt calme, même si une inquiétude vous étreint à la vue d'un tel dispositif de sécurité, représente l'héritage d'un passé plus glorieux.

Au-delà de Bukavu, du haut de la colline, la vue sur le lac Kivu est imprenable. Au sommet trônent des antennes et un centre scolaire financé par des Occidentaux. Dans l'autre direction, en contrebas et par-delà le quartier central, on quitte vite Bukavu : les maisons s'espacent jusqu'à disparaître quand on atteint la frontière avec le Rwanda.

Dr Cadière : « La nature dans la région du Kivu est magnifique. Tout est verdoyant, luxuriant. Et on en a fait un cloaque. La nature est à l'image de ce que l'on y fait subir aux femmes. »

Denis Mukwege a mis sur pied dès 2006 des équipes mobiles. Armées d'un immense courage et au mépris du danger, elles se rendent dans les villages isolés pour rencontrer les femmes, les inciter à venir se faire soigner à Panzi. Parfois, elles croisent aussi des victimes isolées sur la route ou en rase campagne. Souvent, c'est l'odeur des infections du cloaque qui leur permettent de les identifier. Partout où elles passent, ces équipes mobiles apportent des solutions et ressuscitent l'espoir.

Dr Mukwege : « La première chose qu'expliquent nos équipes mobiles aux femmes dans les villages, c'est que ce qui leur arrive n'est pas de leur faute : elles sont des victimes.

Le but premier de ces opérations est de parler avec les villageois, de les informer sur le viol et ses conséquences sur la communauté, la famille et les enfants.

Concrètement, chaque équipe remplit trois, voire quatre missions. D'abord, il faut se rendre là où nous avons identifié des femmes qui ont subi des violences sexuelles, qui ont donc besoin d'un soutien psychologique et médical. Dans ces mêmes villages, le deuxième objectif est de former les infirmiers locaux pour qu'ils acquièrent eux-mêmes la capacité de prendre en charge les victimes de ces agressions, car le premier contact se noue souvent au niveau des centres de santé de proximité. La troisième étape concerne la mission d'information et de prévention auprès de la population : expliquer ce qu'il faut faire après le viol, qui il faut prévenir, comment se comporter... La

quatrième action n'est pas systématique mais, bien souvent, il s'agit de rendre visite aux patientes qui sont déjà passées par Panzi. Nous appelons cela le "suivi des survivantes" : on se renseigne sur leur situation et leurs besoins.

Ces équipes emploient une vingtaine de personnes, médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux... qui se répartissent en trois ou quatre groupes. Ils ne partent pas tous en même temps, mais nous en avons à l'extérieur en permanence. »

Le danger pour ces travailleurs est réel.

Dr Mukwege : « Ces équipes ont déjà reçu des menaces lors de leurs missions, elles sont régulièrement exposées à des risques mais, à ce jour, personne n'a été blessé. Une fois, vers Kalonge, elles ont été arrêtées par des groupes armés qui ont déclaré m'avoir entendu dénoncer leurs activités sur les ondes et cela les avait mis en colère. Une autre fois, c'était à Nindja, l'équipe voulait rester trois jours sur place, mais au bout de quarante-huit heures, elle a eu une intuition : sentant le climat tendu, elle est partie le soir même. Dans la nuit, le village a été attaqué par des hommes armés qui ont tout brûlé et tué des habitants.

La première qualité que nous recherchons chez une personne qui souhaite rejoindre ces groupes est de savoir parler, communiquer avec les villageois. Il lui faut cette capacité de se mettre dans la peau de l'autre. Des gens qui ont l'habitude de tout banaliser, qui ne prennent jamais en considération la peine de leurs semblables ou se permettent des appréciations hâtives n'ont pas leur place parmi nous. Cela peut arriver à tout le monde d'entendre rapporter une histoire et de penser que ce n'est pas grave, mais si la victime le vit de façon dramatique, il faut savoir comment se comporter pour la ramener à la surface. Ne jamais porter de jugement sur la souffrance de l'autre. Aussi, nous recrutons nos membres sur dossier mais aussi après une série d'entretiens avec nos psychologues et les équipes déjà constituées. Ces rencontres nous permettent d'apprécier si le candidat est capable de compassion envers une personne en profonde détresse. »

Panzi pourrait être un univers sinistre. Pourtant, on y surprend des sourires, on y entend des rires, on est ébloui par les couleurs sur les pagnes des femmes, Denis Mukwege lui-même n'est pas le dernier à afficher un air jovial quand il rencontre un patient qu'il connaît bien. Lors d'un séjour de Guyber, fin 2013, quelques jeunes gens sont venus dans la cour, avec batterie et guitares, jouer de la musique et inviter toutes les anciennes victimes à chanter et danser avec eux. Parmi ces femmes, certaines sont silencieuses, dignes et portent sur le visage une grande tristesse ; d'autres préfèrent parler et engagent volontiers la

conversation avec quiconque s'intéresse à elles. Chacune essaye de trouver sa voie pour tenter de survivre au drame.

Dr Mukwege : « Il y a des moments de bonheur ici. Quand vous voyez une patiente reprendre une vie normale, vous pensez : “Finalement, je peux être utile à quelque chose !” Parfois, cela m'étonne de les voir sourire après ce qu'elles ont subi, ce qu'elles ont vécu. Je me dis : “Comment font-elles ?” Je crois que les femmes ici ont une force qu'un homme serait incapable de puiser au plus profond de lui-même, nous sommes trop fiers. Un homme qui connaît une défaite se sent inutile, il perçoit l'humiliation avec beaucoup plus de souffrance. Les femmes arrivent ici avilies et, dès qu'elles redressent la tête, elles commencent à dire : “Je peux agir pour mon enfant, pour ma famille ou pour ma communauté.” Cette capacité à ne pas trop penser à soi-même, à se dévouer aux autres, cela leur donne une force inimaginable. »

Le bilan du travail accompli par l'équipe de Guyber aux côtés de Denis et de l'ensemble des praticiens de Panzi est colossal. Depuis 2012, Guyber a organisé 19 missions. Cinq salles d'opération ont été équipées pour la laparoscopie. Plus de 1400 opérations chirurgicales ont été conduites par Guyber à Panzi. La laparoscopie a pallié à un problème récurrent des hôpitaux africains : le manque de structures pour les soins post-opératoires. Comme expliqué, la laparoscopie supprime les grandes incisions et donc réduit considérablement la convalescence, un grand avantage pour un lieu aux moyens modestes comme Panzi. La mobilité de la camera a permis l'accès à des régions difficiles du pelvis en évitant ainsi des colostomies définitives (poches artificielles sur le ventre pour l'évacuation des selles). Apporter une technique chirurgicale nouvelle dans un tel environnement a conduit Guyber et Denis à perfectionner encore leurs techniques, un travail dont ils ont rendu compte dans des publications scientifiques pour le bénéfice de tous. Une publication en particulier¹² a notamment décrit la prise en charge chirurgicale des lésions du périnée et de l'abdomen perforé chez 205 fillettes de moins de 5 ans violées avec extrême violence. La compilation de ces publications a abouti à une thèse de doctorat pour Denis dont le promoteur était Guyber. Denis est devenu professeur à l'Université libre de Bruxelles en 2017. Le principal auditoire de la faculté de médecine porte désormais son nom.

Dix chirurgiens ont été formés à Panzi. D'autres chirurgiens, tel le spécialiste en gastro-entérologie Marc Van Gossum, le gynécologue Maxime Fastrez, la chirurgienne Mihaela Horoi et l'anesthésiste Lisette Fodderie-Ekila, ont accompagné Guyber pour former leurs confrères africains. Benjamin, le fils de Guyber, a opéré un an de suite à l'hôpital Panzi. Des outils de visioconférence ont été installés. À ce

jour, les dix-neuf missions déjà réalisées ont grandement changé la donne pour Denis Mukwege et les siens.

L'hôpital de Panzi est devenu un centre d'excellence en chirurgie minimale invasive et joue désormais un rôle majeur dans la région. Pour preuve, la violence avec laquelle on a voulu se débarrasser de son fondateur...

9 Jadis, ce plan fut aussi utilisé en Occident. Il en existe encore un en activité à Bruxelles : l'Hôpital Brugmann.

10 Les téléphones portables les plus basiques coûtent aujourd'hui un prix dérisoire, et tout le monde en possède. Mais la réception est mauvaise, aussi les Congolais ont-ils plusieurs téléphones : un chez chaque opérateur, pour être certains qu'au moins l'un d'eux fonctionne partout où ils se trouvent.

11 Mission de l'ONU pour la stabilisation en République démocratique du Congo.

12 Mukwege D, Alumeti D, Himpens J, Cadière GB. Treatment of rape-induced urogenital and lower gastrointestinal lesions among girls aged 5 years or younger. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2016 Mar ; Epub 2015 Dec 1.

QUAND SIFFLENT LES BALLES...

Dr Mukwege : « C'était un soir, le 25 octobre 2012. Je rentrais chez moi après une longue absence. J'étais parti d'abord à New York puis à Genève. À peine arrivé, je me suis rendu directement de l'aéroport à l'hôpital...

J'y ai travaillé jusqu'à environ 15 h 30, puis j'ai regagné mon domicile. Mon épouse s'était absentée pour assister à un mariage. J'ai eu la visite d'une patiente qui éprouvait des difficultés à se déplacer. Après auscultation, je lui ai proposé de la conduire en voiture là où je savais qu'elle pourrait trouver un taxi, afin de lui éviter une marche trop pénible. Il était aux alentours 18 h 45. »

Ce que Denis ignore alors, c'est que cinq tueurs l'observent et guettent le moment propice pour le piéger.

La maison de Denis Mukwege à cette époque est une villa située dans le quartier résidentiel de Bukavu, avec un seul accès : un solide portail métallique surveillé par une tour de garde.

L'environnement peut paraître paranoïaque, mais toutes les maisons du quartier sont construites sur le même modèle. L'une des villas jouxtant celle de Denis est totalement identique.

À 18 h 45, la rue est calme. Quand la voiture de Denis franchit le portail et se dirige vers le centre de Bukavu, le soleil décline déjà. N'oublions pas que nous sommes pratiquement sur l'équateur, jours et nuits sont sensiblement égaux, à quelques minutes près.

La voie est libre et le moment adéquat. Les tueurs s'élancent vers la maison de Denis. Les lieux sont surveillés par deux sentinelles et chacune d'elles est ce jour-là accompagnée d'un ami. Sous la menace des armes, les gardes et leurs compagnons se rendent. Ils sont aussitôt ligotés et enfermés dans le poste de guet. Pourquoi ne pas les avoir

supprimés ? Probablement pour éviter d'ameuter le quartier avec un coup de feu avant que le contrat soit rempli. Les intrus sont des professionnels.

Deux d'entre eux restent avec les prisonniers pour les surveiller et garder un œil sur la route, en attendant le retour du propriétaire. Les trois autres pénètrent dans la maison où se trouvent les filles de Denis. Ils les menacent de leurs armes et les forcent à s'asseoir sur le sol. Elles ne seront pas blessées. Les tueurs n'ont pas de temps à perdre avec elles. Leur cible, c'est le docteur.

La longue attente commence. Vingt-cinq minutes d'angoisse. Enfin, la voiture de Denis approche.

Dr Mukwege : « La procédure ordinaire était de klaxonner pour demander l'ouverture du portail. Il s'est bel et bien ouvert mais au lieu des gardes, c'est l'un des agresseurs qui est venu à ma rencontre. Les tueurs qui étaient dans la maison et ceux qui occupaient le poste des sentinelles sont sortis pour le rejoindre. Ils se sont engouffrés dans mon véhicule et ont pointé leurs armes sur moi, sur la tempe et derrière la tête.

Là, j'ai tenté d'accélérer pour jeter la voiture contre le mur d'en face, mais ils m'ont maintenu le poignet en me menaçant : "Oh non, tu ne vas pas faire ça !" »

L'un des cinq, apparemment désigné comme chauffeur, m'a fait sortir de la voiture, une arme sur la tempe, pour prendre ma place au volant. J'ai été soulagé un court instant, imaginant qu'ils étaient de simples voleurs de voitures et qu'ils s'en iraient aussitôt qu'ils auraient commis leur rapine. Mais celui qui avait pour mission de me tuer est sorti en même temps. Il a braqué son fusil-mitrailleur sur moi.

Il allait tirer quand il a entendu un cri derrière lui. L'un de mes gardes s'était libéré, avait fait le tour de la maison et avait tenté de le prendre par surprise.

Alors, tout est allé très vite. Quand la sentinelle a crié, l'un des assassins s'est retourné en pressant sur la gâchette et l'a abattue d'une rafale de mitraillette en reculant vers le véhicule. C'était une arme de type AK-47. J'ai cru que les balles étaient pour moi. Je ne peux pas vous raconter la suite. J'ai perdu connaissance sous l'effet de la peur.

Quand j'ai repris mes esprits, les tueurs étaient partis, croyant m'avoir éliminé. Selon les témoins, ils ont démarré en trombe et ont disparu dans la nuit, en nous laissant au sol, ma sentinelle et moi. Il y avait du sang partout. En me voyant allongé par terre, les tueurs ont cru m'avoir également touché. Pour eux, il y avait deux cadavres au sol, leur mission était accomplie. De toute façon, compte tenu du bruit de la rafale de kalachnikov, il fallait partir avant que quelqu'un ne

donne l'alarme.

Quand j'ai rouvert les yeux, je me suis rendu compte que je ne saignais pas. Puis un voisin qui avait entendu les tirs s'est précipité en criant qu'on avait tué le garde. D'après ce que nous avons pu apprendre, les assassins ont abandonné ma voiture après une dizaine de minutes, le temps de quitter le quartier, elle ne leur a servi qu'à assurer une retraite rapide.

Un homme a donné sa vie pour moi... Ces crapules n'ont rien volé et n'ont pas agressé ma famille. Ils avaient recommandé à mes enfants de ne pas pleurer, ne pas crier, ne pas faire de bruit si elles voulaient vivre. Ils se sont ensuite assis, bien installés dans mon canapé, avec mes filles par terre, leurs armes pointées sur elles. Quand je suis arrivé dans la maison, je les ai trouvées là, immobiles.

Heureusement que mon épouse était sortie. Elle aurait sans doute tenté de réagir, elle aurait pu se faire tuer. Mes enfants n'ont pas osé, et après avoir entendu les coups de feu, elles sont restées paralysées, me croyant mort. »

En quelques minutes, la nouvelle se répand. La maison de Denis est envahie par ses amis, qui viennent non seulement le réconforter mais, surtout, faire barrage. Denis se sent de nouveau en sécurité parmi les siens.

Dr Mukwege : « La nuit du 25, je suis resté chez moi. Le 27, j'ai quitté Bukavu. Dans cet intervalle, aucun policier n'est venu me poser la moindre question sur ce qui s'était passé. Ni à moi ni à mes enfants.

Je ne suis pas allé travailler le lendemain de l'attaque. En état de choc, je suis resté avec ma famille et mes amis. Des gens avaient vu les tueurs s'enfuir avec ma voiture et le cadavre gisant sur le sol. On a pensé que c'était moi que l'on avait abattu. On m'a cru mort. Le bruit a couru.

Durant les nuits qui ont suivi, mes amis se sont relayés en permanence à la maison. Ma première réaction a été de me dire que j'avais déjà échappé à trop de dangers et qu'il me fallait maintenant tout arrêter. J'ai pris la décision de quitter le pays définitivement. »

Denis Mukwege a, en effet, vu la mort de près plusieurs fois, même s'il ne s'agissait pas d'attaques le ciblant personnellement.

Dr Mukwege : « Quand j'ai quitté Lemera après le massacre de l'hôpital, des soldats rwandais nous ont tiré dessus. Je ne sais pas comment j'en ai réchappé. Quelques années plus tard à Walikale, on a visé mon avion alors que j'étais en mission avec les Nations unies pour observer la situation humanitaire des réfugiés. L'appareil avait décollé de Nairobi pour survoler la route empruntée par les villageois en fuite.

Les tirs provenaient de soldats congolais qui se croyaient observés par l'ennemi. En 1997 encore, à Kisangani, en direction d'Ubundu, on m'a pris pour cible.

Depuis, j'ai connu d'autres menaces directes. La plus impressionnante a eu lieu le 21 septembre 2011 à New York, où je m'étais rendu à l'invitation de Margareta Wahlström, alors envoyée spéciale de l'ONU pour les violences sexuelles dans les conflits. Le lendemain, je devais m'exprimer aux Nations unies sur la situation au Kivu. Ce soir-là, un membre du gouvernement congolais m'a abordé au bar de l'hôtel et m'a dit clairement que si je prononçais ce discours, je ne serais plus en sécurité au Congo. Il s'est dit choqué que, à la différence de ressortissants d'autres pays, je ternisse l'image de ma patrie au lieu de l'améliorer. J'ai été contraint d'annuler mon intervention. Madame Wahlström a été indignée d'apprendre ce qui s'était passé et a demandé que la Monusco surveille ma résidence à Bukavu. »

Et pour couronner le tout, la police ne s'est pas faite rassurante...

Dr Mukwege : « Pour en revenir à l'attaque devant ma maison, je n'ai aucune idée de l'identité des agresseurs. Si je la connaissais, je le dirais à la police. Quand on me demande qui je suspecte, je n'ai aucune réponse à donner. Pourtant, des gens ont été arrêtés, mais je ne sais pas qui, ni comment. Six mois après la tentative d'assassinat, de nombreux journalistes de la presse internationale ont été contactés par la police, on leur a dit que c'étaient des voleurs. Mais ni moi ni mes enfants n'ont été invités à les identifier alors que mes filles sont restées en leur compagnie pendant vingt-cinq minutes ! Je ne crois pas à cette version. J'ignore les intentions de la police quand elle se comporte comme cela. J'aimerais bien que l'on donne des réponses à mes questions. Et si je les avais, je voudrais simplement que justice soit faite.

Ce qui rend la police coupable, ou tout au moins suspecte, c'est le fait qu'elle a organisé cette mascarade pour faire croire qu'elle avait interpellé les criminels, après avoir donné des versions contradictoires. Les enquêteurs ont incriminé des individus qui s'étaient échappés de la prison de Goma le 20 novembre, après la prise de la ville par la guérilla du M23. Mais s'ils y étaient enfermés jusqu'au 20 novembre, ils ne pouvaient pas avoir agi à Bukavu le 25 octobre. Je pense que la police a organisé cette mise en scène pour se dédouaner.

Il n'y a pas eu vraiment d'investigations. La police a monté ce spectacle six mois après la tentative d'assassinat, sans recherches, sans preuves.

J'ai constaté qu'il n'y avait aucune enquête en cours. J'ai donc pris

ma décision : partir. »

Dr Cadière : « J'étais à Bruxelles quand j'ai reçu un coup de fil de Maurice Liwoké, le directeur financier de l'hôpital de Panzi. Il m'a expliqué les circonstances de l'attentat qui venait tout juste de se produire. Tout de suite après, j'ai pu parler à Denis, qui m'a rassuré sur sa santé.

Immédiatement, j'ai pris contact avec un homme politique belge pour qu'il organise le départ de Denis et de sa famille. Il est intervenu auprès du réseau consulaire belge et de la Monusco pour leur permettre de quitter Bukavu en toute sécurité. J'ai aussi téléphoné à Colette Braeckman¹³ pour tout lui raconter. Elle a écrit un article dès le lendemain. Mon analyse était la suivante : pour assurer la sécurité de Denis, il fallait que les médias détaillent ce qui s'était passé. Il devenait difficile de l'attaquer physiquement sous les feux des projecteurs. Plus on parle de lui, moins il est facile de le "descendre". »

Dr Mukwege : « Je suis parti avec ma seule famille. J'ai reçu le soutien des Nations unies, la Monusco m'a escorté jusqu'à l'aéroport de Kavumu. L'Union européenne avait affrété un avion pour rejoindre Bujumbura via Entebbe¹⁴. Là, j'ai été accueilli à l'ambassade de Belgique. J'étais en sécurité relative. Je n'y ai passé qu'une nuit avant de me diriger vers la Belgique, le premier pays européen auquel on pense quand on vient du Congo. L'Europe, pour les Congolais, c'est d'abord la Belgique, nous avons une histoire ensemble ! J'y ai de la famille et je connaissais déjà Guyber qui m'a tout de suite proposé un logement, un poste... Il avait tout mis en place pour me faciliter les choses. Mais je crois que j'étais dans un tel état de choc que je ne me sentais pas capable de recommencer à travailler. Cela me paraissait relever du long terme...

Puis j'ai été invité aux États-Unis, où j'ai également des amis, notamment à Boston. Je m'y suis installé. Je voulais pour un temps rester le plus loin possible de ces événements douloureux. Bruxelles, Paris, même Washington et New York étaient encore trop proches par la pensée de l'épreuve que nous avions traversée. J'avais envie de m'occuper de ma famille, de me recentrer sur l'essentiel loin de mon pays. »

Cet exil volontaire, à la fois physique et mental, sera de courte durée. À Boston, Denis passe des moments heureux avec son épouse et ses filles. On ignore qui il est, d'où il vient, ce qu'il représente, et son cortège de souvenirs douloureux. Guyber confiera plus tard avoir toujours eu peur pour lui. Il craignait un « contrat » sur la tête de Denis avec des tueurs à sa recherche dans le monde entier. Quoi qu'il

en soit, Denis Mukwege est laissé en paix à Boston.

Mais à Bukavu, on va vite réclamer son retour.

Dr Mukwege : « Un mois ou deux après mon départ, les femmes ont organisé à Bukavu une “journée ville morte”, très largement suivie. Elles ont écrit au président Kabila, à Ban Ki-moon, à différentes personnalités pour réclamer mon retour. Elles ont commencé à collecter de l’argent pour payer mon billet.

Cela a changé tout mon état d’esprit. Si des femmes qui n’avaient pas un dollar par jour pour vivre économisaient de l’argent pour l’avion de mon retour, alors il m’était impossible de résister. C’était un signal fort.

Avant cela, je pensais sincèrement que le Congo, pour moi, c’était fini. Mais là, j’étais vraiment interpellé. J’ai compris que je mettais dans la balance ma vie et celle de centaines, de milliers de personnes qui réclamaient ma présence, car elles avaient besoin de soins ! Je considérais que, bien entendu, j’avais droit à une protection, mais que mon existence ne valait pas plus que celle des femmes qui réclamaient d’être aidées... Je faisais preuve d’égoïsme en m’exilant.

J’ai d’abord voulu que mes enfants restent en Europe ou aux États-Unis, mais ils ont refusé, ma femme également : ils ont décidé que si l’on rentrait, c’était tous ensemble.

En mon absence, la vie continuait à Panzi, mais les malades avaient peur. Quand ils ont appris les raisons de mon départ, ils ont craint un massacre comme celui de l’hôpital de Lamera. Mais les médecins sont restés. Ils faisaient du bon boulot.

Le Dr Luhiriri a été mon remplaçant. Il s’active toujours ici en tant que chirurgien. C’est un monsieur un peu plus âgé que moi, très engagé, qui fait son travail avec conscience et sur qui l’on peut compter. Il a un grand sens des responsabilités.

J’étais prêt à revenir, mais j’ai décidé qu’il était trop dangereux de faire quotidiennement la route entre mon domicile et l’hôpital. La seule solution, c’était de vivre dans un endroit où je n’étais pas exposé : au sein de l’hôpital lui-même.

Il y avait ce petit bâtiment utilisé seulement pour des réunions. J’ai donc demandé qu’il soit converti en logement. À mon arrivée, l’endroit était devenu habitable pour toute la famille. »

Le 10 janvier 2013, Denis revient à Bukavu accompagné de Guyber. La scène est filmée. Ce qui commence comme un événement officiel pour ronds-de-cuir se mue en une liesse populaire. Sur le tarmac, Denis est attendu par les notables de Bukavu, le chef de la police en tête, qui l’invitent sur un podium. Les discours de circonstance sont

interrompus par l'irruption d'un groupe de femmes que la sécurité, vite débordée, intimidée par la présence d'une caméra, ne parvient pas à retenir. Elles ont apporté une blouse blanche qu'elles s'empressent de faire revêtir à Denis. Le message est clair : il est leur docteur, pas l'un de ces « costumes-cravates » !

Dr Mukwege : « Mon retour à Bukavu fait partie des événements qui m'ont beaucoup marqué. J'ai provoqué une telle mobilisation, toute la ville m'attendait à l'aéroport. Je n'en croyais pas mes yeux. Des gens étaient venus en pirogue, des femmes avaient spécialement quitté leur île sur le lac pour m'accueillir avec de la nourriture et tout ce qu'elles avaient pu amener pour me témoigner leur sympathie.

Surtout, elles voulaient rester à l'hôpital avec moi pour me protéger. Elles ont interpellé le commandant de la police : "Si vous ne pouvez pas assurer la sécurité du Dr Mukwege, nous allons le faire nous-mêmes !" »

En voyant ces femmes avancer vers moi sur le podium, les bras chargés de leur récolte, j'ai réalisé l'ampleur de mes responsabilités. Moi qui croyais ne pas être bien perçu au Congo, je me suis aperçu que mes compatriotes comprenaient mon engagement. C'était important pour moi de le constater de mes propres yeux. J'étais très touché, heureux d'être rentré. »

Depuis son retour, Denis vit reclus dans l'hôpital de Panzi et les tueurs courent toujours...

Dr Mukwege : « Maintenant, je sors très, très peu, et toujours escorté par la Monusco. À vrai dire, à deux reprises seulement, et uniquement pour me rendre directement à l'étranger.

Je pense pouvoir dire que tout se passe bien. C'est pénible de demeurer cloîtré, mais je m'accommode de cette maison. Parfois, j'ai envie de m'échapper, bien sûr, mais je dois m'adapter. Les quelques sorties, seul avec un chauffeur, sans la Monusco, se sont toujours terminées par des tentatives d'agression. Et d'ailleurs, même quand la Monusco était là, nous avons été poursuivis par des véhicules, des personnes non identifiées. »

Une grave question se pose : Denis Mukwege est-il vraiment en sécurité dans l'hôpital de Panzi ?

Dr Mukwege : « L'hôpital dispose de ses propres sentinelles... J'y ai toujours tenu, car on a déjà attaqué l'hôpital de Lemera et tué tout le monde. Or, Panzi n'est pas plus à l'abri que Lemera. »

Denis est « sous surveillance » dans l'hôpital qu'il a créé. Quand il se promène entre les pavillons, à quelques mètres derrière lui se tiennent

toujours deux personnes vêtues d'un gros blouson malgré la chaleur : elles sont armées. Plusieurs gardes du corps se relayent pour le protéger. Des hommes, mais aussi des femmes.

Quand sa journée de travail se termine, Denis rentre chez lui, dans le bâtiment qu'il occupe désormais. Tout comme la villa de jadis, cette maison est entourée d'un grillage, que le garde qui patrouille en permanence est le seul à pouvoir ouvrir. La voiture qu'il conduisait ce fameux soir du 25 octobre 2012, et que la police prétend avoir découverte brûlée peu après la tentative d'assassinat, stationne sur le parking de l'hôpital. Elle a été retrouvée intacte peu après par des amis de Denis. Seul le personnel s'en sert. Denis n'ose plus la toucher.

¹³ Journaliste belge et collaboratrice du Monde et du quotidien belge Le Soir, Colette Braeckman est une spécialiste de l'Afrique subsaharienne.

¹⁴ Entebbe est l'aéroport de Kampala, la capitale de l'Ouganda voisin.

5

AU BOUT DE L'ENFER

On a souvent dit qu'Apocalypse Now, de Francis Ford Coppola, était l'un des meilleurs films américains jamais réalisés. Moins sur la guerre que sur la folie : à mesure que les soldats remontent la rivière vietnamienne, leur raison s'étiolle face aux abominations dont ils sont les témoins et souvent les acteurs. Or, Apocalypse Now est adapté du roman de Joseph Conrad, Au cœur des ténèbres, qui a pour cadre le Congo au temps de la colonisation belge.

L'œuvre de Joseph Conrad restitue très fidèlement la situation d'alors. Depuis l'embouchure du fleuve qui donne son nom au pays, on s'enfonce petit à petit au cœur de l'Afrique, dans un contexte violent et hors de contrôle. Le Kivu se situe sur la rive droite du Congo, pratiquement à sa source. On se perd aux confins de la folie, celle dont on ne saurait plus revenir.

Dr Cadière : « Je pense que le succès d'Apocalypse Now vient de la question qu'il pose à chacun de nous : quelle serait notre réaction face à l'horreur ? Pas besoin d'avoir fait la guerre au Vietnam, ni d'être soldat, ni même américain : le film nous interroge sur ce qu'il advient d'un individu confronté à l'enfer sur terre.

La situation au Kivu provoque la même réflexion : que deviendriez-vous après avoir été confronté à de telles atrocités ? »

Un matin, le quartier des bords du lac de Bukavu se réveille au son vrombissant d'un hélicoptère civil qui apparaît à l'horizon. L'appareil survole en rase-mottes, au plus près de la surface de l'eau, l'un des rares hôtels ouverts aux Occidentaux. Le bruit assourdissant des pales ajoute encore au caractère impressionnant de la scène. Pourtant, pour les habitants, ce passage n'a plus rien d'exceptionnel.

L'engin s'éloigne vers le nord, piloté avec une brutalité qui tranche avec la souplesse des hélicos de secours que l'on connaît en Europe. Il disparaît derrière une montagne, là où tout le monde sait que des

bandes armées sont actives, à la recherche de nouvelles proies.

Il réapparaît plus tard dans la matinée, rasant à nouveau le lac. Il se pose sur la rive, devant l'hôtel. Un peu plus tard, un pilote blanc, combarde grise, grand sourire accroché au visage, s'installe au bar et sirote un cocktail. Quelques questions suffisent pour apprendre qu'il s'agit de l'hélicoptère d'une compagnie minière. Il semble que le pilote s'exprime avec un accent sud-africain.

Dr Mukwege : « Je n'arrive pas à comprendre comment les ressources minières peuvent justifier les massacres. Il existe d'autres façons de les obtenir, par des voies plus pacifiques. Pourquoi une telle violence ? Sur des enfants, des femmes ?

Le but de la terreur est de créer une zone où chacun prend ce qu'il veut. Obliger les gens à quitter leur foyer parce que d'autres ont besoin de coltan, alors qu'on pourrait l'exploiter en travaillant main dans la main avec les populations locales, je ne peux pas l'accepter. On prétend que l'esclavage est aboli mais des hommes et des femmes forcés, afin de pouvoir rester chez eux, de descendre dans les mines pour le compte d'un chef de guerre, n'est-ce pas pire que l'esclavage ? Cela se passe au XXI^e siècle et c'est connu de tous... Les lois sur la traçabilité des minéraux existent et je pense que ce sont de bonnes lois, mais elles ne sont jamais appliquées sur le terrain. Il est indispensable de remonter toute la filière. Quand les minerais arrivent à destination, ils sont présentés comme clean. Mais on ne peut absolument pas savoir d'où ils proviennent. Encore une fois, la guerre pour le contrôle des ressources minières n'est pas une chose nouvelle dans notre monde, on l'a vu encore au Liberia mais, là, le monde s'est réveillé pour dire "le diamant du sang, on n'en veut pas". Je ne sais pas pourquoi on ne l'a pas fait au Congo. »

Les équipes de Panzi accomplissent une mission de sensibilisation particulièrement difficile dans un environnement très patriarcal, où la femme est maintenue en position d'infériorité.

Dr Mukwege : « Notre travail avancerait mieux et plus vite s'il n'y avait pas un vrai problème de phallocratie ici. La solution est aussi bien locale que nationale. Très peu d'efforts sont faits en la matière. Récemment, j'ai rencontré le commandant de la police pour le Sud-Kivu et le gouverneur de province. Pour eux, le sort des femmes n'est pas une priorité. Ils osent même douter de la parole des victimes et nier le drame humain qui se déroule : "Est-ce que ce qu'elle dit est vrai ?" Une telle réaction est typiquement machiste. Ici, les femmes n'ont aucune valeur !

Nous nous efforçons de faire évoluer les mentalités. Depuis dix ans, il y a eu beaucoup de changements positifs. Nos équipes sillonnent la

région, les villages, parlent avec les familles en leur expliquant qu'une communauté se doit de protéger ses membres, que la faute n'est jamais celle des victimes. Désormais, beaucoup d'entre elles ont retrouvé la chaleur de leurs proches. Elles ne sont plus systématiquement rejetées par leur mari. L'information est passée.

Badilika signifie "changement". Entre autres objectifs, nous visons à faire évoluer la mentalité masculine. Mais pas seulement. Nous menons aussi un programme d'autonomisation des femmes, d'amélioration de leurs conditions de vie...

Le but est que les hommes ne les considèrent plus comme des esclaves, mais comme des êtres autonomes qui possèdent des droits. Et leurs droits doivent être respectés. Le changement ne survient pas en claquant des doigts, nous ne sommes pas au bout de nos efforts. Nous disposons de moyens limités. Si les gouvernements, les médias pouvaient nous épauler, tout deviendrait possible. Mais pour le moment, je ne vois rien venir... À tous les niveaux, j'aimerais des politiciens plus impliqués. Les belles paroles, et même les bonnes lois, ne valent rien si elles ne se traduisent pas en actions concrètes. J'ignore pourquoi ils s'engagent si peu. »

Dr Cadière : « Je suis persuadé que les hommes ont peur des femmes car ils savent, dans le fond, qu'elles sont plus intelligentes. Pour être plus précis, je pense que leur intelligence émotionnelle est plus développée. La religion, dont l'emprise repose sur la peur, a aussi codifié la mise en infériorité des femmes parce que les hommes ne les comprenaient pas et les craignaient.

Réduire les violences envers les femmes, c'est l'un des principaux défis du siècle à venir. J'inclus dans ces agressions le trafic humain, les crimes d'honneur, le mariage forcé et précocé, les sévices domestiques, le viol collectif et cette forme ultime de l'horreur qu'est un génocide basé sur la destruction de l'appareil génital féminin.

Dans un grand nombre de sociétés, le corps des femmes et leur sexualité font l'objet d'une surveillance étroite de la part de la famille ou du mari ; leur honneur repose sur la soumission de ces femmes. La banalisation des violences qui leur sont faites découle de cette appropriation collective et sociale de leur corps dont elles ne peuvent disposer elles-mêmes. Quand Amina Tyler, cette jeune Tunisienne de dix-huit ans, pose torse nu sur sa page Facebook, affichant sur sa poitrine, en arabe, "Mon corps m'appartient et ne représente l'honneur de personne", elle résume très bien mon sentiment.

Peu de progrès sont réalisés dans le domaine des droits de la femme, et la religion est partiellement responsable de ce phénomène. Il existe une forme de vengeance de la société machiste contre celles qui se lèvent et se battent pour leur dignité.

Toute personne, avant d'appartenir à un sexe, une nationalité ou une religion, appartient d'abord à l'humanité. Le vrai combat est la défense des valeurs humaines, des droits de l'homme et de la femme. Il dépasse la religion, la politique, l'identité nationale ou l'appartenance ethnique.

L'engagement de Denis, celui de Madame Bogaletch Gebre pour le droit des femmes en Éthiopie, où les mutilations génitales féminines sont endémiques, ce sont des combats exemplaires.

Nous sommes en 2019 et, pourtant, l'éducation, la richesse, les nouvelles technologies n'ont pas vaincu l'ignorance et la superstition. Les femmes violées et humiliées au Kivu vont peut-être, en prenant le pouvoir, transformer la puissance du chef en force collective et réussir à surmonter cette ignorance et ces superstitions. »

Dr Mukwege : « En tout cas, les hommes supportent mal que les femmes soient autonomes. Ici, quand l'une d'elles devient indépendante financièrement, cela déclenche un conflit au sein de son foyer. J'en connais qui ont créé leur propre business, mais le mari ne le tolère pas. Le désir de domination de l'homme passe par la dépendance économique de son épouse. Si les femmes se libèrent sur le plan professionnel, les hommes craignent que le pouvoir leur échappe. Ils feraient mieux de considérer cette forme d'épanouissement comme un atout, de créer une relation saine, d'équité, où chacun exprimerait son savoir-faire. Ce serait un grand bénéfice pour la société. On ne peut pas mettre sur la touche la moitié de la population par machisme ! À l'université, les étudiantes montrent les mêmes capacités que les étudiants.

À observer les femmes, je conclus que leur sociabilité est très élevée, il est rare qu'elles pensent seulement à elles, en ligne de mire elles ont aussi leurs enfants, leurs familles et la société. Ce sont des dispositions rares chez les hommes. Même quand les femmes sont traumatisées – comme à Panzi –, leur capacité à s'en sortir tient au fait qu'elles dépassent leurs propres problèmes. Même dans la souffrance, dans la douleur, elles privilégient leurs enfants et ce qu'elles peuvent leur donner. Les hommes, conscients de cette force, essaient de l'écraser... Alors qu'il faudrait plutôt valoriser cette énergie, dans l'intérêt de tout le monde. »

Dr Cadière : « Les femmes sont déjà brimées dans une société patriarcale à l'échelle mondiale. Elles sont, de surcroît, humiliées et détruites dans cette région du monde. Mais, comme le dit Denis, elles ont énormément à offrir. Et cela, je l'ai constaté concrètement le jour où Denis est revenu à Panzi après la tentative d'assassinat : ces femmes qui, en groupe, ont franchi le barrage de la police et de la Monusco pour le rejoindre sur l'estrade ont carrément pris le pouvoir,

d'abord sur elles-mêmes, ensuite de façon collective.

Ensemble, elles se sont senties beaucoup plus fortes, elles ont pris conscience qu'elles pouvaient influencer la vie publique et porter des changements sociaux. C'est un concept qui m'intéresse : le pouvoir collectif tel que les femmes sont susceptibles de l'incarner. Quand elles prennent le pouvoir, ce n'est pas sur les autres, c'est pour les autres ! »

Dr Mukwege : « Mon épouse peut en témoigner : il ne m'est jamais venu à l'idée de la maltraiter, ne serait-ce que la bousculer.

Si vous me demandiez pourquoi je suis différent des hommes violents envers les femmes, je ne saurais pas vous répondre. Moi, ce qui m'étonne, c'est leur comportement à eux, les agressifs !

Peut-être est-ce lié à mon éducation. Je n'ai jamais assisté à des brutalités au sein de ma famille quand j'étais enfant. Pour moi, personne ne peut infliger à l'autre ce qu'il ne veut pas qu'on lui inflige. Il m'est arrivé de pleurer, cela n'a jamais altéré ma virilité.

C'est une question qui nous concerne tous : considérons-nous vraiment la femme comme notre égale ? Car si telle était notre conviction profonde, nous n'aurions pas besoin de lois pour nous dicter notre comportement.

À observer mes filles, je ne peux imaginer qu'une autre personne puisse porter un regard différent sur elles. Je leur donne de la joie, elles me donnent de la joie, et pour moi c'est une vraie question : comment oser nier leur humanité ? J'ai du mal à le concevoir. Nous avons tous des mères, des sœurs, des épouses ou des filles.

Dans la vie de tous les jours, l'homme occidental fait preuve de respect envers les femmes en public, mais en privé pas toujours, il retombe dans le machisme et le patriarcat. Dans l'obscurité, il se comporte de la même façon que l'Africain. »

Ceci étant dit et partagé par Denis et Guyber, les hommes congolais sont aussi des victimes.

Le viol apparaît comme l'aspect le plus cruel et le plus visible des massacres dans le Kivu. Mais d'autres formes d'atrocités existent. Chaque femme violée compte dans son entourage des hommes qui ont eux aussi subi des sévices, mais qui ne peuvent pas en parler pour une simple raison : ils ont été tués.

Pères, maris, frères, fils, parfois oncles ou amis, tous les proches de la femme violée partagent son calvaire, forcés, sous la menace des armes, d'en être les spectateurs. Ceux qui résistent et tentent de défendre leur épouse sont massacrés dans d'atroces conditions, égorgés, lapidés à mort ou les membres sectionnés. Ce mari qui a voulu s'interposer a été attaché par les poignets, les doigts coupés un à

un, puis éventré. Les témoignages des monstruosité dont les hommes sont victimes sont insoutenables.

S'attaquer à l'appareil génital des femmes est une façon de traumatiser tout le village. L'homme, lui, n'a pas besoin de survivre à l'attaque pour servir d'avertissement aux autres. On peut l'achever, d'un rapide coup de feu ou après une lente agonie, en fonction du degré de résistance qu'il opposera à ses assaillants.

Quand il est épargné, c'est pour lui infliger la honte suprême : il vivra le reste de ses jours comme un faible qui n'a pas su protéger sa compagne. Il est à son tour utilisé comme une arme psychologique.

Dr Mukwege : « La majorité des hommes ne sont pas des violeurs, évidemment. Mais ils se taisent, ils ne protestent pas. Sains d'esprit, ils doivent communiquer. Il faut en finir avec le modèle du mâle prêt à tout casser autour de lui et apprendre à apprécier l'être intérieur, celui qui sait aimer, comprendre, négocier et dialoguer.

On prétend qu'un homme ne doit pas éprouver d'émotion, pas pleurer. Et pourquoi ? Un homme digne de ce nom sait aimer, faire preuve de compassion, entendre la souffrance. C'est quand on ne sait pas exprimer la douleur que l'on devient capable de l'infliger aux autres. Ou du moins que l'on en donne l'impression. »

On l'a vu plus haut, Guyber a grandi dans un milieu laïque aux valeurs de gauche. Jadis, il a lui aussi scandé « Il est interdit d'interdire ». Maintenant, il rejette cette phrase.

Dr Cadière : « Je ne me reconnais plus du tout dans ce slogan, car si on ne peut rien interdire, alors on ne peut pas bannir le viol et la torture. En découvrant la situation au Kivu, j'ai compris que la loi est faite pour protéger les faibles. Le Kivu est un monde sans lois.

Je me souviens de Maxime Le Forestier, dont les opinions en début de carrière étaient très antimilitaristes. Des années plus tard, travaillant pour Médecins sans frontières au Cambodge, en 1992, pendant la guerre qui chassa les Khmers rouges du pouvoir, j'ai proposé à Maxime de venir participer à une opération de parrainage d'enfants orphelins. Là, je l'ai vu s'approcher d'un légionnaire déployé en mission de maintien de la paix, un homme qui risquait sa vie pour défendre les faibles. Maxime lui a serré la main et l'a remercié : lui qui jadis avait écrit la chanson Parachutiste avait compris l'intérêt de la loi. J'ai connu un cheminement similaire.

Revenons un instant aux origines du concept de loi. Quand l'humanité se sédentarise dans les cités comme Babylone ou Byblos, naît le besoin de règles de conduite. Le Code civil napoléonien, par exemple, existe depuis plus de deux siècles. Napoléon lui-même, à la fin de sa vie, disait qu'on oublierait ses conquêtes mais qu'on se

souviendrait toujours de son code. Il avait raison !

La religion peut aider à des comportements citoyens. Je ne pense pas que les textes dits sacrés soient l'œuvre d'un dieu. Je considère que la religion a été créée par les hommes en réponse à leurs angoisses : ils avaient peur du tonnerre, d'où la nécessité d'amadouer un dieu du tonnerre. Et les règlements étaient d'autant mieux respectés qu'ils étaient prétendument d'inspiration divine.

C'est pour cela que je partage volontiers le récit des mésaventures que mes confrères et moi-même avons traversées lors des débuts de la laparoscopie, face à des institutions universitaires tout à fait respectables. Il faut savoir s'opposer si la raison nous l'inspire ! De plus, la raison s'oppose à la superstition et au fétichisme, très souvent utilisés comme prétextes aux viols dans le Kivu ou à la stigmatisation des victimes. J'en conclus que, oui, il y a des choses qu'il faut interdire, au nom de la raison.

Le drame du Kivu n'est rien d'autre que l'illustration parfaite de ce vers quoi nous nous dirigeons. L'aboutissement d'un système capitaliste débridé. Panzi est la vitrine du monde dans lequel nos enfants vivront si nous ne réagissons pas !

Je suis dérangé par le prétendu réalisme du modèle libéral. Dès que l'on souhaite réenchanter la planète et parler d'utopies, dès que l'on prend le risque de tâtonner, de mettre en valeur la créativité, on se voit opposer le "réalisme" de la situation : "C'est bien gentil de rêver, mais il faut rester sur terre", entend-on. Sauf que marcher droit dans un monde qui va de travers, c'est un non-sens !

Moi... maintenant... tout de suite... chacun pour soi... L'individualisme et le culte de l'argent, voilà l'idéal que nous offrons à la jeunesse... À cela, nous devrions opposer un projet de société qui passe par la solidarité et le bonheur de tous, condition première de son propre bonheur. C'est cela que nous voulons défendre, Denis et moi.

La mondialisation, c'était une belle idée, nous allions devenir citoyens du monde et, grâce à la technologie, nous allions tous être connectés et développer la fraternité humaine à l'échelle planétaire... Mais le modèle néolibéral a rapidement cadenassé le processus pour proposer un système de marchandage mondial, un cadre de pensée où la performance, l'individualisme et le profit sont les seules règles. La mondialisation est devenue un marché de la consommation, où les capitaux voyagent librement, pas les gens.

La finance mondiale échappe à l'autorité des États : j'appelle cela "l'immondialisation". Les banquiers n'ont aucun souci sociologique, aucun souci écologique. L'État a de moins en moins de moyens et, pourtant, il est la seule institution légitimée par les élections, au

contraire des multinationales.

Suivre la logique simple de la performance libérale est facile, on y adhère d'autant plus aisément qu'elle est compréhensible sur le marché mondial. Mais, à long terme, on va droit dans le mur. Cette horreur économique nous conduit à la veulerie, au nihilisme sans conscience, et finalement à la barbarie... Vous voulez savoir vers quoi nous allons ? Rendez-vous dans l'Est du Congo, c'est l'aboutissement suprême du libéralisme sans conscience, la caricature de l'horreur qui se profile chez nous : sens émoussés, absence de morale, impossibilité de réagir.

Ce qui se passe dans le Kivu se passera aussi chez nous. Cela n'a rien de spécifique au Congo, il n'y a aucune raison pour que cette situation ne se reproduise pas ailleurs. Les colonisateurs ont solidement étudié le pays envahi, et leurs archives ne révèlent aucune trace de viols ni de pillages. Il n'a jamais existé une "culture du viol" au Congo. C'est un phénomène récent, importé au Kivu. Il pourrait, de la même façon, être importé ailleurs, en Europe, par exemple. Demain, on vous obligera aussi à partir de chez vous sous prétexte qu'on aura besoin de votre terre pour le profit d'un ultra-riche quelque part ailleurs dans le monde. Et si vous résistez, on vous violera, on vous torturera.

Il faut mettre un terme à la tragédie du Kivu non seulement pour le peuple congolais, mais pour le monde entier.

Prouver ainsi que l'humanité ne tolère pas cette offense et qu'elle est inacceptable, où que ce soit dans le monde. Tout comme nous avons dit précédemment que chaque coup de téléphone porte la trace d'un viol, nous devons nous souvenir que l'inhumanité dans cet endroit précis de la planète est le prix à payer pour notre confort et nos performances technologiques. »

Dr Mukwege : « C'est un conflit sans idéologie claire. Les villageois sont réduits en esclavage et, finalement, les multinationales obtiennent à très bas prix des minerais tachés de sang. Si c'est ce que Guyber entend par "capitalisme débridé sans conscience", alors cette expression me paraît appropriée. On sait qu'il s'agit d'une guerre économique ! »

Dr Cadière : « Les multinationales dictent l'agenda de notre futur, celui de l'humanitaire, de la recherche... Je l'ai très bien vu à l'époque où la robotique a été développée dans la laparoscopie. Ce sont les multinationales qui ont les moyens d'équiper des laboratoires, d'organiser des conférences, de communiquer. Pendant ce temps, nos décideurs politiques sont déconnectés de leur base et se contentent de prêcher la "bonne parole", de se soumettre au marché présenté comme le seul réalisme possible, d'être compétitifs...

Une situation comme celle du Kivu doit nous faire réfléchir : voulons-nous de ce monde ? Contrôlé par la finance au mépris de la vie humaine ?

Tout pourrait être différent : la robotique utilisée à bon escient, au profit du plus grand nombre et pas seulement pour créer une chirurgie de riches, et les ressources mondiales exploitées dans l'intérêt général. Il n'y a pas de raisons que le Kivu souffre de posséder des richesses minières, ce devrait être une bénédiction. Mais pour cela, il faut remettre en question le système dans lequel nous vivons et s'interroger sur ce que nous voulons vraiment : une dictature des multinationales guidées par le seul profit ou une politique tournée vers l'intérêt général ?

Cette vision est d'autant plus réaliste que le partage et la générosité sont d'authentiques valeurs africaines. Mais la colonisation a détruit l'héritage culturel et social des Africains. Plusieurs générations de jeunes gens d'Afrique centrale ont grandi sans la moindre éducation, ni publique ni familiale, sans plus aucune valeur. Pourtant, le Congo pourrait faire évoluer la société dans son ensemble. Les solutions sont à portée de main : nous vivons dans un monde de plus en plus connecté. Comme l'ont fait les femmes de Panzi, pourquoi ne pas nous rassembler pour agir dans une prise de conscience collective ? On a vu le rôle que ce phénomène a joué lors des Printemps arabes. Dans le fond, j'aime l'idée que nous soyons de plus en plus connectés entre nous et de moins en moins connectés aux dirigeants qui nous assènent le réalisme du marché ! »

La religion est le sujet qui pourrait opposer Denis et Guyber. Mais le fils du pasteur, qui réunit chaque matin ses patients pour un culte, et l'athée rationaliste, qui ne croit qu'en la méthode scientifique, ne laissent pas leurs convictions religieuses abîmer leur relation. La vérité, c'est qu'ils ont chacun choisi un chemin différent pour atteindre le même but : la fraternité humaine.

C'est en cela qu'ils aimeraient inspirer leurs contemporains : rien ne les a divisés. Au contraire, ils ne cessent de converger, en dépit des critères spirituels qui les séparent. Leurs conversations sur Dieu et la religion relèvent du dialogue fécond par-delà les croyances et les idéologies.

Dr Cadière : « J'ai toujours eu peur des gens qui ne laissent aucune place au doute dans leur esprit à cause de leur croyance. Ceux qui sont dangereux ne sont pas ceux qui croient que Dieu les protège, mais ceux qui croient qu'ils doivent protéger Dieu.

Évidemment, j'ai parlé de tout cela avec Denis. Il m'a répondu : "Tu sais, le dieu auquel je crois, c'est toi !" Surpris, j'ai rétorqué : "Est-ce

que cela veut dire que tu crois en l'homme ?" Il pense, en fait, que notre rencontre n'est pas le fruit du hasard, mais que Dieu m'a mis sur sa route.

Comme lui, j'ai confiance en l'homme. Je ne l'idéalise pas, mais je ne le vois pas comme un monstre. C'est comme un couple : un écrivain a dit que l'amour dure trois ans mais c'est faux, il faut travailler la relation, développer les qualités et accepter les défauts de l'autre. Mon rapport à l'humanité est basé sur le même paradigme.

J'ai un jour demandé à Denis : "Pourquoi veux-tu que je croie en Dieu, quand tu sais tout ce qui a été fait en son nom ? Si l'on est éduqué avec des valeurs de bien et de mal, l'homme ne naît pas mauvais, alors pourquoi aurais-je besoin de religion ?" Il m'a répondu qu'il était d'accord. Il a concédé que la religion provoque beaucoup de dégâts.

Je peux concevoir la foi comme un moyen de vivre un idéal, d'améliorer sa condition d'homme perfectible. Ce qui m'intéresse, c'est cette question : y a-t-il une vie avant la mort ? Et comment lui donner un sens ? Probablement en rendant les autres heureux. C'est une quête d'absolu : une fois que l'on a vaincu sa douleur personnelle, on ne peut s'épanouir qu'en atténuant celle des autres, d'abord de ses proches puis de ceux qui sont plus loin de nous.

Je ne sais pas imaginer l'au-delà et, d'une certaine façon, je n'en ai pas envie. Cela me permet de me concentrer sur ma vie au jour le jour. J'ai des affinités avec les Congolais. Contrairement aux Occidentaux qui vivent toujours dans la prospective, eux vivent dans le moment présent.

Quand on m'a annoncé que j'avais une leucémie et qu'il me restait trois ans à vivre, ma conception de la vie a radicalement changé. J'étais satisfait d'exister car je n'avais plus peur d'exister... Depuis cette époque, je n'ai aucune angoisse de vieillir, mais celle de mourir. Pourtant, je suis maintenant hors de danger par rapport à cette leucémie.

La prise de conscience de ma propre finitude m'incite à aider les gens. Je dois agir maintenant car je n'en aurai peut-être pas le temps plus tard. C'est aujourd'hui qu'ils ont besoin de moi, pas après leur mort dans un hypothétique paradis ! C'est pour cela que Marx parlait de la religion comme de "l'opium du peuple". Il en discernait l'aspect politique et la façon dont elle maintenait les pauvres dans la misère en leur promettant une vie meilleure dans l'au-delà. C'est un détournement pervers de l'idéal.

J'ai toujours été surpris que Denis adhère à une religion importée par les missionnaires blancs, croie en un Dieu imposé par les colonisateurs. »

Dr Mukwege : « C'est parce que ce n'est pas un concept purement européen, mais universel. En Afrique, nous avons été réceptifs au message évangéliste car il faisait écho à la conception locale de la foi et du divin. Nous avons déjà la notion d'un dieu protecteur, sous des noms différents.

Dans ma tribu, on désigne Dieu par le mot "Namuzinda". Cela signifie "celui qui est à la fin de toutes choses". Il n'y a rien au-delà de lui, et on ne peut pas l'atteindre. C'est l'absolu. Mais nous avons toujours la possibilité de faire mieux, de tendre vers cet idéal. »

Dr Cadière : « Si c'est cela ta divinité, Denis, alors je suis d'accord avec toi. J'ai d'autres chemins vers l'absolu que la religion : l'esthétisme, par exemple, la musique, l'harmonie, ma sensation d'être juste, de faire quelque chose de bien...

Dr Mukwege : « Tu ne lui donnes pas le même nom, mais c'est ça ta religion, Guyber ! Tu pourrais l'appeler Namuzinda... »

Dr Cadière : « J'ai grandi dans cette conception marxiste de la religion. Mais ici, au Congo, la religion rend les gens dignes. Ils se font beaux pour aller dans des églises propres, ils se respectent eux-mêmes, et se respecter, c'est un pas vers l'élévation. Dans ces conditions, qui suis-je pour leur dire que c'est "l'opium du peuple" ? »

Dr Mukwege : « L'Église, ici, nous rappelle d'anciennes valeurs africaines, des bribes de notre culture d'avant la colonisation : la charité, le partage, la fraternité. Quand j'étais enfant, je passais parfois mes vacances chez un oncle maternel. Il n'était pas protestant comme mon père et moi, il pratiquait les cultes animistes. Il était boucher et, chaque fois qu'il abattait un animal, il préparait le foie avec soin, le parfumait au miel et le plaçait sur un tapis d'herbes dans de petites huttes construites tels des lieux de culte aux esprits. Il faisait des incantations, puis s'en allait. Dès qu'il avait le dos tourné, nous, les enfants, allions manger cette viande. Quand il revenait de son travail et constatait sa disparition, il était convaincu que son offrande avait été acceptée et que ses affaires allaient prospérer. Il n'était cependant pas dupe, il savait que ceux qui l'avaient dérobée en avaient besoin pour se nourrir et il en était satisfait : il avait aidé la communauté en donnant ce foie de bœuf. »

Dr Cadière : « Je n'ai pas besoin d'avoir la foi, mais je suis d'accord qu'il n'est pas possible de vivre sans spiritualité. »

Dr Mukwege : « La spiritualité, c'est l'idéal que l'on ne parviendra jamais à atteindre, ce sont les énigmes que l'on se bat pour résoudre. C'est cela, Namuzinda ! »

Dr Cadière : « C'est le combat pour devenir meilleur... En te rencontrant, Denis, j'ai pensé que je pouvais, grâce à toi, m'améliorer. Je l'éprouve à chaque fois que je viens à Panzi. Sitôt installé dans l'avion, je me sens bien. Jadis, au début de l'ère de la laparoscopie, je travaillais pour développer cette technologie et puis j'ai cassé mon jouet en me posant en incorruptible rebelle. Était-ce finalement bien ou mal ? Ici, à Panzi, je n'ai aucun doute : en réparant le corps des femmes, je ne peux faire que du bien. Dans ma quête, Panzi me permet de gravir une marche vers l'absolu. »

Les deux hommes, même s'ils ont suivi des chemins différents, poursuivent le même objectif. De retour en Occident, il leur faut cependant revenir à un discours plus rationnel.

C'est en faisant preuve d'une précision scientifique rigoureuse qui parle d'elle-même que Denis et Guyber parviennent à exposer la gravité des crimes dont sont victimes leurs patientes. Ils ont rassemblé dans une étude les cas traités et entrepris de les recenser par catégories. Un seul chiffre vaut tous les discours : Denis et Guyber ont étudié 175 cas de viols avec mutilations sur des fillettes de moins de cinq ans et traitées à l'hôpital de Panzi.

Dr Mukwege : « Nous voulons mettre au point une classification des fistules ou, pour être plus précis, des lésions périnéales chez les enfants en post-viol. Elle est basée sur nos constatations et définit le comportement à adopter face à chaque cas. Elle permet, lorsqu'on évoque un viol d'enfant, d'identifier précisément les lésions observées. Ainsi, le type 1 serait sans atteinte musculaire, le type 2 avec atteinte musculaire mais sphincters encore intacts, etc., jusqu'au type 5, le plus grave, avec perforation. Ce langage permettrait de comprendre immédiatement ce dont le chirurgien doit tenir compte quand il va intervenir. Le type 5, par exemple, impliquerait une laparoscopie systématique pour savoir s'il y a ou non des lésions internes. »

Dr Cadière : « Cette classification, je l'ai présentée lors du congrès de l'Association française de chirurgie. L'immense salle du Palais des congrès était pleine de professionnels de la santé. La modératrice de la conférence était une femme. Quand ça a été mon tour de m'exprimer, je n'ai pas fait de grands discours. J'ai simplement énoncé les types de fistules que l'on avait inventoriées au cours de notre étude. Ce propos froid, mécanique, a profondément marqué l'auditoire, stupéfait qu'il existe des blessures tellement monstrueuses que l'on en ait fait un classement méthodique, incapable d'anticiper pour chaque fistule les mutilations du type suivant. À la fin de mon exposé, la modératrice, censée poser des questions, n'a pas pu parler. Elle était en larmes. »

Dr Mukwege : « J'ai revu des enfants issus de viols, ils ont grandi. Je me souviens d'une fille, née d'un viol, que j'avais opérée après qu'elle eut été elle-même violée ! Si rien n'est fait, elle sera encore agressée plusieurs fois. Je ne comprends pas comment le monde peut demeurer indifférent à cela. On cesse d'être un homme quand on ne souffre pas de la souffrance de l'autre.

La petite fille de dix-huit mois que nous avons opérée ensemble vivait au nord de Panzi. Le jour de l'intervention, je marchais dans la cour de l'hôpital avec un autre enfant, qui venait, lui, de trente kilomètres au sud. Il faut que les agresseurs soient très nombreux pour que l'on puisse rencontrer deux cas similaires dans deux endroits aussi éloignés. Pour la fillette, nous avons essayé de faire arrêter les présumés auteurs du viol, mais sans résultat – même quand nous parvenons à identifier les agresseurs, ils ne sont pas jugés –, aussi n'ai-je jamais obtenu leur récit des faits. L'histoire – des mystiques qui l'auraient déflorée pour acquérir des pouvoirs magiques – relatées par ses proches n'est que spéculation. Nous avons envoyé une équipe pour mener l'enquête. Si la mère croit en cette version, je ne peux rien dire de plus... Mais je ne pense pas que les bourreaux aient exposé leur motivation avant de prendre cette enfant à sa mère. Un violeur ne vient pas donner les raisons de son geste. Je ne connais pas la vérité sur ce cas.

Il y a des indices qui peuvent nous aider à remonter la piste des criminels. Par exemple, si la victime me dit avoir été violée par un soldat parlant telle langue, je peux avoir une présomption sur son identité, mais pas une certitude. Parfois, elles me disent : "Il n'y a qu'un sorcier pour faire cela." Elles ont le droit de le croire, mais je ne peux pas abonder dans ce sens... C'est la traduction locale de la réaction européenne à ce type de tragédie : "C'est l'œuvre d'un fou". En Occident, vous ne pouvez pas non plus deviner si l'auteur d'un crime est aliéné ou s'il a toute sa tête au moment où il passe à l'acte. Mais quand vous êtes la victime ou l'un de ses proches, votre première réaction est peut-être de le croire dément. »

Qui sont ces violeurs de femmes et d'enfants ?

Leurs groupes revendiquent une appartenance à une pseudo-armée rebelle, avec un prétexte politique de façade. Les grades, les uniformes ne sont que des déguisements. En réalité, il s'agit de bandes constituées de jeunes fanatisés qui ont subi un intense lavage de cerveau. À leur tête, un noyau dur de seigneurs de guerre se charge de les recruter et de les diriger. Ces chefs pactisent avec ceux, Africains ou Occidentaux, qui échangent des armes contre les ressources minières. Denis Mukwege a rencontré des auteurs de viols. Dans l'un

des centres de désarmement mis en place par l'ONU en collaboration avec le Congo pour inciter les membres de groupes armés à se rendre pacifiquement. Face à face se sont retrouvés des individus qui détruisent le corps des femmes et l'homme qui les restaure.

Dr Mukwege : « Il y a un centre de démobilisation à Goma, un autre à Bukavu, dont le succès reste très mitigé. Par définition, ceux qui les intègrent ne sont pas les pires des criminels.

À de très rares occasions, j'ai pu m'entretenir avec des membres de groupes armés démobilisés. Leurs histoires sont dramatiques. L'un d'eux a été obligé de violer sa mère avant de lui couper les seins et de les manger. Le plus souvent, on les force à abattre leurs parents. Ce sont des enfants terrorisés. Ils obéissent pour ne pas mourir puis grandissent avec ce souvenir. C'est le début de leur conditionnement, c'est comme cela qu'on les fabrique. Ils n'auront jamais de pitié pour les autres.

Ceux que j'ai vus avaient l'air malades, hors d'eux-mêmes. Quand on a demandé à l'un d'eux ce qu'on pouvait faire pour l'aider, il a réclamé une lanière pour réparer sa sandale. Il était dans un autre monde.

Parmi ces groupes, je distingue deux catégories de personnes. D'abord, il y a les rebelles recrutés dès leur enfance, au Rwanda ou au Congo. Je les considère comme des victimes eux aussi, même devenus adultes. Car ils ont été utilisés et on a détruit leur mental. Aujourd'hui, la communauté doit les prendre en charge. Et cela se fera en les accompagnant sur le plan social et psychologique, en leur procurant une activité, en les impliquant dans des travaux publics, avec le suivi de spécialistes, car les désarmer ne suffit pas, il faut aussi les démobiliser mentalement.

Beaucoup trop de ces hommes ont été réintégrés dans l'armée congolaise avec le naïf espoir qu'ils y trouveraient un vecteur de réinsertion. Mais la tâche ne sera qu'à moitié accomplie s'ils sont rendus à la société ou à l'armée avec leur lourd bagage psychologique. Ils ne connaissent rien d'autre que le pillage et la violence.

Réparer le lavage de cerveau dont ils ont été victimes est tout à fait possible. Si on leur donne du travail, cela peut déjà leur permettre de mesurer ce dont ils sont capables, de les mener vers un autre mode de raisonnement.

La deuxième catégorie, c'est leurs chefs, ceux qui les ont entraînés, qui les ont souvent forcés à les rejoindre et à devenir ce qu'ils sont. Les enfants sont embrigadés dans les groupes vers douze ans, jusqu'à trente ans, tandis que les cadres sont plus âgés. Ceux-là doivent répondre de leurs crimes devant des juges. Nous avons besoin pour cela des juridictions internationales, car certains viennent de pays

voisins.

Le président de la Banque mondiale est venu nous dire qu'il était prêt à investir un milliard de dollars pour favoriser la paix dans notre région. Je l'ai rencontré à Goma en mai, puis son équipe technique à Washington. Essayons un instant d'envisager ce que l'on pourrait faire...

Admettons que l'on parvienne à libérer tous ces hommes de l'emprise de leurs chefs et que l'on veuille vraiment briser leur conditionnement : on pourrait déjà les employer à la réfection des routes, des infrastructures de santé, à la production de nourriture pour la région. Du travail de base pour tout reconstruire ! Imaginons que chacun soit payé seulement cent dollars par mois, ce qui au Congo n'est pas un si mauvais salaire. On estime à environ 3 000 les hommes du seul groupe M23, ce qui représenterait 300 000 dollars par mois. Sur une enveloppe d'un milliard, on pourrait les rémunérer pendant des années, sans compter qu'ils commenceraient à rapporter aussi des richesses à la communauté tout en découvrant qu'ils sont capables d'une autre vie, productive et utile.

Ce n'est pas un fantasme, ce milliard de dollars existe, mais le Congo aura-t-il la volonté politique d'accepter cette proposition ? Pour que la Banque mondiale accorde cette somme, le dossier doit être solide. Or, je ne sais pas si notre gouvernement a vraiment la détermination à agir...

Cette enveloppe pourrait en tout cas prendre en charge le salaire de ces gens et de ceux qui les encadrent, l'achat du matériel... Des psychologues et assistants sociaux compétents, du Congo ou d'ailleurs, pourraient les suivre, pour évaluer le degré du stress post-traumatique que les démobilisés connaissent. Mais le travail serait déjà une partie du traitement.

Je n'accepte pas l'argument selon lequel on ne peut pas les rééduquer sous prétexte que cela n'a jamais été fait. D'ailleurs, il existe une étude du professeur Thomas Elbert, réalisée pour la Banque mondiale, sur les troubles psychologiques de ces personnes. Elle démontre qu'il est possible de les réinsérer. Quelle autre solution envisager ? Mettre ces milliers d'hommes en prison ? Ils vont y mourir, c'est tout. Il faut punir les commanditaires et aider les autres. J'insiste, ce sont des malades. »

Résumons-nous : nous sommes devant un homme qui, depuis quinze ans, consacre chaque jour de sa vie à réparer des victimes de viols et mutilations et nourrit l'espoir, si l'on parvient à capturer les auteurs de ces actes, de les soigner et de les réinsérer. Car souhaiter la guérison de ceux qui sont la cheville ouvrière de l'enfer, c'est préférer la paix à une vaine revanche.

Dr Mukwege : « Absolument. Cela peut vous étonner, mais je les vois comme des malades au même titre que les patientes que je soigne...

Malheureusement, le siècle que nous avons traversé ne nous a pas appris grand-chose. Qui aurait cru que la tragédie de l'Holocauste pourrait se répéter ? Il y a encore des gens qui ont une énorme capacité à manipuler et à nuire, ils occasionnent des catastrophes humanitaires. Les responsables doivent être jugés. »

Continuons le voyage. Bukavu se trouve en bordure du lac Kivu. Sur l'autre rive, le Rwanda.

Minuscule à côté du géant Congo sur une carte de l'Afrique. Pourtant, le pays est nettement plus riche. Son PIB par habitant est trois fois plus élevé. Il est, notamment, le premier exportateur mondial de coltan. Un minerai que l'on ne trouve nulle part dans le sous-sol rwandais, mais uniquement dans le Kivu, au Congo.

En quittant Bukavu par l'est, on emprunte une piste de terre qui, au-delà d'un pont de bois, à l'embouchure d'un affluent du lac, conduit de l'autre côté de la frontière. Franchir ce cours d'eau, c'est changer de monde. Les routes rwandaises sont bétonnées de frais, de grands panneaux publicitaires modernes vantent, jusqu'à la capitale Kigali, les mérites de compagnies d'assurance, de banques et des confortables sièges en classe affaires sur les avions de Brussels Airlines. Il arrive que ces mêmes panneaux arborent le portrait austère et studieux d'un homme révérend au Rwanda, célébré pour avoir redressé le pays : le président Paul Kagamé.

Dr Mukwege : « Certains craignent que le Rwanda nous attaque. C'est une conception dépassée. Cela fait plus de cinquante ans maintenant que les pays ne se font plus la guerre directement ! En 2013, l'annonce du retrait et du désarmement du groupe M23 a provoqué enthousiasme et scepticisme ; on peut, en effet, craindre qu'il reprenne du service, mais aucun pays de la région ne fabrique ses propres armes, n'a sa propre usine de munitions. On peut donc les empêcher d'accéder aux armes et aux munitions, les empêcher de commercialiser les ressources minières qu'ils exploitent. Ce sont des solutions à la portée de la communauté internationale.

Je serais très surpris que le Rwanda envahisse ouvertement le Congo. S'il le faisait, il devrait obtenir l'accord de la communauté internationale. Ce qui n'est certainement pas envisageable, malgré le cynisme de ces quinze dernières années. Le Rwanda prospère aujourd'hui. Alors pourquoi prendrait-il le risque de tout gâcher en déclenchant une guerre ? Cela laisse un certain degré d'impunité, oui, mais faut-il anéantir le Rwanda pour autant ? Le mal a été fait, on doit

le sanctionner, mais pas en détruisant le pays... Prenons un exemple : il y a eu 4 000 morts à Kisangani, sur le territoire congolais, mais c'était une bataille entre les armées ougandaise et rwandaise, dans les années 2008. Ils se sont battus pour le contrôle des diamants locaux, en pleine ville, avec des mortiers. Personne n'en a parlé, personne n'a bougé. C'est l'impunité la plus totale.

C'est la triste histoire de notre région, mais nous devons progresser dans la recherche de solutions pacifiques aux différentes crises qui nous ont déchirés. Tout esprit de revanche nous conduira vers d'autres destructions. Nous devons nous comporter de façon réfléchie et tirer les leçons des erreurs du passé. »

6

L'ORIGINE D'UN NOUVEAU MONDE

En quinze années de conflit larvé, le Kivu a fait couler beaucoup d'encre et tourner beaucoup de caméras. Et pourtant, les populations souffrent toujours autant. Cette tragédie qui dure depuis vingt ans se perpétue dans l'indifférence des grandes puissances.

Du coup, par simple découragement, voire par dégoût d'un cirque médiatique dont ils se sentent quelquefois les victimes, les principaux acteurs de Panzi deviennent réticents à évoquer leur expérience. Il n'est pas exclu qu'ils finissent par se taire.

Dr Mukwege : « Parfois, j'ai le sentiment que c'est fini, qu'il ne faut plus se répéter. Je vais juste soigner les malades, faire ce que je peux, mais je ne m'exprimerai plus... De toute façon, le jour où le monde le voudra, il s'y intéressera. Je me souviens d'une journaliste de la RTBF venue m'interviewer qui me disait : "On a peu entendu parler de la situation que vous décrivez." Après l'émission, Maryse Jacob, alors rédactrice en chef de la cellule internationale à la RTBF, a repris sa collègue en ces termes : "Vous exagérez, on a fait une campagne, et vous dites que vous ne savez pas ?" Maryse était vraiment choquée, elle ne pouvait pas s'imaginer que, dans sa propre rédaction, on ne connaissait pas le sujet. Ou alors, peut-être est-ce moi qui communique mal. D'ailleurs, Guyber le fait mieux que moi. »

Dr Cadière : « Denis me fait confiance quant à la communication, mais je crois qu'il ne se rend pas compte de son charisme. Je lui présente des journalistes de renom, mais c'est son charisme qui triomphe toujours.

Personne ne veut que Panzi devienne un zoo et c'est tant mieux.

Mais je rappelle constamment à Denis que sa visibilité est la garantie de sa sécurité, et que sa sécurité peut changer le destin du Congo.

Denis n'est pas seulement médecin, il a pris son bâton de pèlerin, il a agi comme militant des droits de l'homme et de la femme. J'insiste : et de la femme ! Ce n'est pas seulement history mais aussi herstory !

Je pense très sincèrement que Denis a influencé les événements. Mais pas seulement lui, il y a aussi toutes ces femmes qui se sont révoltées et qui ont pris le pouvoir, pas sur les autres, mais sur elles-mêmes. Elles ont déclaré vouloir protéger leur docteur, et se sont organisées. Leur mobilisation pour le retour de Denis les a crédibilisées. »

Denis Mukwege capte l'attention des grands de ce monde. Il a rencontré des personnalités telles que Kofi Annan, Ban Ki-moon, Bill et Hillary Clinton, John Kerry, et des artistes engagés : Sting, Barbra Streisand, Morgan Freeman et Ben Affleck. Les Nations unies, l'administration américaine, les chefs d'État européens, tous ont écouté ce que le médecin avait à dire. Pourtant, cela n'a pas suffi à arrêter le massacre.

Dr Mukwege : « Aux Nations unies, j'ai dénoncé l'indifférence de la communauté internationale par rapport au drame qui se passe ici. J'ai déclaré que notre civilisation était en train de régresser et que le monde devrait ouvrir les yeux sur la situation dans notre pays. Cette indifférence, aussi bien au Congo qu'en Syrie, démontre un recul de la civilisation face à la barbarie.

Les Nations unies m'ont décerné en 2008 le Prix pour la cause des droits de l'homme. Depuis, je suis intervenu à quelques reprises. Comme d'autres invités, pour aborder un sujet précis ou faire l'état des lieux d'une situation donnée. On y va pour dire ce que pense.

Ma première intervention auprès de l'Assemblée générale des Nations unies a eu lieu en 2006. Pour moi, elle représentait un aboutissement considérable : qu'y a-t-il de plus important que l'ONU ? En me préparant à parler devant cet aréopage, j'avais l'impression d'avoir atteint le sommet de ce que je pouvais faire pour mon pays. Et au moment où j'allais chausser mes lunettes pour lire mon discours, je me suis rendu compte qu'un seul siège était vide : celui de l'ambassadeur de la République démocratique du Congo. Je suis resté figé dans mon geste pendant de longues secondes. Ainsi, mon propre pays me boycottait. J'avais reçu le message. Quand j'ai finalement mis mes lunettes, mon enthousiasme s'était considérablement tempéré. »

Dr Cadière : « Récemment, on a parlé de la capitulation du M23, l'une des milices les plus impliquées dans les crimes du Kivu. Mais ce n'est pas la première fois qu'un groupe armé se dissout, puis se

reformé sous un autre nom. On nous a dit que les Interahamwe sont des génocidaires hutus réfugiés à l'époque de la guerre au Rwanda, en 1994. Mais s'il s'agissait des individus qui ont sévi il y a vingt ans, ils auraient au moins une quarantaine d'années. Cela ne colle pas. On sait que ceux qui sèment la terreur actuellement au Congo sont des hommes jeunes, voire très jeunes. Soit les enfants, soit les successeurs des Interahamwe. Cela fait donc maintenant deux générations de guerriers qui n'ont aucune notion du bien et du mal, des gosses soldats devenus adultes. Le M23 va se faire discret pour quelque temps puis se reconstituer sous un nouveau nom, M24, ou Z99, ou je ne sais quoi. »

Dr Mukwege : « Je ne pense pas qu'il faille se réjouir de la disparition du M23. Ses membres se sont volatilisés, mais ce ne sont pas eux les décideurs, les vrais responsables sont ailleurs. Évidemment, leur capitulation, même formelle, est une bonne chose, elle sera un argument pour la reddition des autres groupes comme les Mai-Mai, par exemple. On peut espérer les inciter à se désolidariser des chefs. »

Pour autant, les deux hommes ne souhaitent pas pointer du doigt un coupable précis. Ils restent dans la posture de médecins pour qui la politique est un monde menaçant et flou, moins par crainte de représailles que par humilité.

Dr Cadière : « Quand j'opère une femme mutilée, je possède toutes les données nécessaires pour faire le bon choix et adopter la meilleure stratégie. Quand je parle politique, je ne suis pas aussi bien informé. En chirurgie, je maîtrise, pas en politique. La médecine est une science exacte et rationnelle, c'est d'ailleurs pour cela que je l'aime. Il n'y a qu'une seule vérité, la lésion existante, et je peux la réparer concrètement. S'agissant de la chose publique, mes discours sont peut-être justes pour certains mais faux pour d'autres, j'ai l'impression de fréquenter le café du commerce.

C'est pour cela que je reste circonspect sur la dénonciation des responsables de la situation au Kivu. Suis-je vraiment bien informé ? D'une certaine manière, beaucoup de gens sont impliqués à des degrés divers. De la femme occidentale qui s'offre un diamant place Vendôme sans se soucier d'où il vient... aux pays comme la Russie, l'Afrique du Sud ou le Royaume-Uni et d'autres, qui tiennent le gros du business des pierres précieuses, parrainés par des pays occidentaux qui ont une ambition géopolitique dans la région... Sans parler des États africains eux-mêmes, prêts à sacrifier le Congo pour leurs propres intérêts... Et jusqu'aux gouvernements congolais corrompus qui ne sont pas toujours l'émanation d'un vote populaire... Et partout, on trouve aussi des gens prêts à aider. Dans ces conditions, comment puis-je pointer

un responsable ? Quand des personnes mieux informées que moi s'en chargent, je ressens déjà un malaise. Je me demande si elles sont sûres de leur analyse au point de l'exprimer. Alors, comment pourrais-je m'autoriser à le faire ?

Une seule chose est claire : certains pays ont tout à gagner à ce que le Congo soit stable et souverain, d'autres à ce qu'il soit plongé dans le chaos. Les premiers sont des amis avec qui l'on peut réaliser la paix et des échanges fructueux. Les seconds sont des ennemis qui n'ont pour seul but que le pillage. »

Dans le Kivu, on craint que la capitulation d'un groupe ne soit qu'une manœuvre. Les bandes qui contrôlent les mines ne se laisseront pas impressionner par les déclarations des politiques. Ces criminels se montreront plus discrets, attendant que le buzz passe, que l'indignation se calme et que le Kivu retombe dans l'indifférence. C'était le drame d'hier, il doit bien y en avoir un autre auquel accorder son quart d'heure de célébrité...

Dr Cadière : « La communauté internationale accepte maintenant l'idée qu'il y a eu des millions de morts depuis 1996. Évidemment, c'est un changement important, car, jusqu'à récemment, seuls les Congolais criaient à l'extermination. La première personne qui en avait parlé publiquement, au tout début, était une parlementaire européenne italienne, Emma Bonni, et on l'avait traitée de folle, de révisionniste, parce que le seul génocide reconnu dans la région était celui des Tutsis en 1994.

Je ne peux pas donner de chiffres sur les victimes congolaises, je n'ai pas vu les charniers, il n'y en a pas. Quand un génocide a lieu, en l'espace de quelques mois, des piles de cadavres se multiplient... Pas au Congo, les millions de morts sont étalés sur près de quinze ans. C'est ce que je veux dire quand j'utilise l'expression "génocide de basse densité". Les corps ont été inhumés de façon progressive, rien qui ne satisfasse l'avidité des spectateurs assoiffés d'images-choc qui les feraient réagir. Nous avons tous en tête les archives de l'Holocauste, les génocidaires d'aujourd'hui le savent, ils sont désormais prudents et subtils : des lignes de chemin de fer, des camps de la mort, des fumées de fours crématoires, c'est visible et identifiable, on les reconnaîtrait tout de suite. Ils ont choisi de planifier le massacre lent et progressif de petits groupes isolés qu'ils exterminent un à un... De même que l'on parvient à nous faire croire qu'il n'y a pas de guerre car ce sont des bandes armées qui interviennent et non des rangées de soldats façon Napoléon, on réussit le tour de force de passer sous silence ce génocide car il n'y a pas de grands charniers, mais seulement des milliers de tombes solitaires... »

Dr Mukwege : « On est suffisamment équipé pour savoir qui fait quoi et identifier, pour peu qu'on le veuille, qui l'on veut mettre hors d'état de nuire. On a toute la technologie nécessaire. Je ne sais pas s'il faut une armée ou des drones, mais je pense qu'une bonne diplomatie pourrait déjà en dissuader quelques-uns de se lancer dans une telle entreprise. »

À de nombreuses reprises, des groupes incriminés ont été démantelés suite à leur intégration dans l'armée congolaise. Les anciens chefs ont reçu des galons en échange de la fin de leurs activités. Cette stratégie a été hautement critiquée, elle impliquait l'impunité desdits chefs, elle encourageait aussi la reprise des hostilités, puisqu'il suffisait de diriger une bande pour obtenir un titre officiel. De plus, le manque de moyens de l'armée congolaise a aggravé la situation : les militaires, souvent mal payés, ont repris des activités illégales sous leur nouvel uniforme. Ces dernières années, l'attitude des politiques a changé et l'intégration de guérillas dans l'armée a été interrompue. Didier Reynders, notamment, le ministre belge des Affaires étrangères, a incarné ce changement de politique.

Dr Mukwege : « Je ne veux plus entendre parler de réintégrer les chefs des milices dans l'armée. Quand quelqu'un est dangereux, on ne peut pas le laisser dans la nature ! Et là, non seulement on les libérerait, mais on leur donnerait un grade, un fusil, mais pas de paie ? Et on ne serait pas responsable de ce qu'ils feraient après ? C'est ce qui se passe lors des négociations politiques qui remettent les criminels dans le circuit. On s'imagine qu'après avoir fait le plus de mal possible, ces individus vont s'asseoir autour d'une table et qu'on va se mettre à parler... Pour qu'ils deviennent soit ministre, soit général trois étoiles ? »

L'action des plus hautes autorités mondiales a été fort décevante : pas de mobilisation internationale, pas de coalition armée pour secourir les Congolais et un discours brouillé par la complexité de la situation sur le terrain.

L'arrivée d'Eve Ensler a permis la mise en lumière de Denis. Rendue célèbre par sa pièce *Les Monologues du vagin*, sincèrement touchée par sa rencontre avec le médecin, elle a été l'une des rares personnes à accomplir de vrais efforts pour le médiatiser de façon efficace.

On ne peut s'empêcher de penser que Denis Mukwege pourrait être appelé à remplir une fonction politique.

Les deux amis ne partagent pas la même opinion sur la manière dont Denis Mukwege pourrait exploiter sa popularité. L'intéressé se montre modeste et sincèrement sceptique vis-à-vis du monde politique. Il sait que rejoindre les rangs d'une classe politique

impopulaire pourrait endommager sa crédibilité si durement acquise. Mais Guyber, lui, pense que Denis est un homme de devoir qui a, à maintes reprises, sacrifié son confort personnel pour répondre à l'appel du service. Si le Congo le veut vraiment, descendra-t-il dans l'arène ?

Dr Mukwege : « Je ne sais pas si je sortirai un jour de l'hôpital, prêt à jouer un autre rôle. Je pense que je fais du bon travail au bloc opératoire, mais pourrai-je continuer très longtemps ? Si la situation se détériore encore, ne serait-il pas plus utile de quitter la salle d'opération et d'agir à un autre niveau ? C'est une grande interrogation. »

Dr Cadière : « Pour moi, le destin de Denis est clair : il pourrait devenir Président et faire une révolution. Il est le seul qui fasse actuellement l'unanimité, au Congo et dans le monde. Il serait poussé dans cette direction d'abord par les femmes de l'Est du Congo, ensuite par l'ensemble de la population, fière de lui, et finalement par une communauté internationale qui voit en lui un homme incorruptible. De la même manière que le fils de pasteur est devenu... médecin, le médecin... gynécologue, le gynécologue...

Dr Mukwege : « Je ne crois pas à la sacralisation du profit. Elle permet simplement à certains d'avoir le contrôle sur les autres, en les privant de ce dont ils ont besoin. Je pense que, tout en restant dans la mondialisation, un autre système est possible. Les biens qui appartiennent à la communauté doivent être redistribués selon des règles qui respectent le travail de tous. Car chacun a une responsabilité dans la société.

Aujourd'hui, le Congo est un grand hôpital ! C'est dû à l'obsession de quelques-uns d'accumuler des biens matériels. Ils en ont tellement amassé qu'après leur mort, on ne saura même pas où ils les ont mis. Je sais qu'ici, à Bukavu, des gens dorment sur des oreillers de dollars, alors que leurs voisins meurent de faim. Nous avons besoin d'un nouveau modèle de gouvernance : la communauté s'occupe de chacun et chacun contribue à fortifier la communauté.

Tout dirigeant peut se laisser enivrer par le pouvoir, mais il doit quitter son siège au sommet de l'État à la fin de son mandat, pour devenir quelqu'un d'autre, un sage ! »

Dr Cadière : « Denis s'est d'abord cantonné à la salle d'opération, puis il a pris en charge ses patientes d'une manière holistique, ce qui a élargi son champ d'action. Ensuite, il a fondé son propre hôpital, devenu une véritable cité. Il gère tout son personnel, commence chaque journée par le rassembler et lui explique sans relâche comment vivre en harmonie et devenir meilleur. Il a créé une véritable

communauté autour des valeurs qui lui semblent importantes. Je pense que Denis est évidemment un leader, qui met ses compétences et son amour à la disposition d'un nombre croissant de personnes, qui le pousseront plus loin dans cette direction. Regardez comment les femmes ont, grâce à lui, pris conscience de leur force.

Denis pourrait d'abord gérer le quartier, puis la ville, et pourquoi pas le pays ? Les diriger comme il dirige Panzi, avec des lois justes et un esprit de communauté. Il sera peut-être capable de rompre avec la marchandisation du monde et d'inventer un autre système, basé sur des valeurs oubliées, propres aux Africains, en premier lieu le partage.

»

Dr Mukwege : « L'effet de nos actes se fait sentir de cercle en cercle, qui s'élargissent autour de nous. L'impact de notre action irradie autour de Panzi, sur Bukavu, puis sur le Kivu, enfin sur le Congo et dans le monde. C'est toujours le même schéma spirituel : on maîtrise d'abord sa propre douleur ; fort de son expérience, on est capable de supprimer la douleur de l'autre ; enfin, on partage le bonheur avec les siens. Mon bonheur contamine les autres et se répand de proche en proche. »

Dr Cadière : « Denis a l'image de l'homme qui ne laisse jamais tomber les siens. Déjà à Panzi, dans l'univers qu'il dirige aujourd'hui, les gens se sentent en sécurité et ils savent qu'il ne les abandonnera pas.

À l'exception de Patrice Lumumba, les Congolais n'ont jamais choisi eux-mêmes leurs dirigeants. Ils n'ont subi que des gouvernants imposés à qui ils ne demandent pas de comptes mais mendent des faveurs. Or, porter un homme au pouvoir serait une expérience émancipatrice pour eux. C'est la condition que Denis requiert pour se lancer en politique : être sollicité par le peuple, comme il l'a été par les femmes de Panzi. Tout le Congo pourrait s'inspirer de ce mouvement au Kivu en faveur de Denis Mukwege ! Au contraire du modèle mis en place par ceux qui pillent le pays, privent les enfants d'éducation et les transforment en machine à tuer. Ce serait cela, le projet de Denis pour le Congo. »

Dr Cadière : « L'amour est notre ligne de conduite ! Nous n'avons pas eu des existences parfaites, nous n'avons pas été exempts de faiblesses, de regrets, d'erreurs, d'hésitations, nous n'avons pas toujours fait les bons choix, mais notre valeur fondamentale reste l'amour, l'essentiel pour nous. C'est le message le plus simple du monde et pourtant, personne n'ose plus le transmettre. On a peur du ridicule, peur de paraître désuet, peur de passer pour des naïfs. Notre innocence a été mise à l'épreuve des pires monstruosité, mais

finalement, nous tenons à ce message. »

Dr Mukwege : « L'amour est au centre de tout. Peut-être fallait-il être confronté à une telle horreur pour en revenir à ce simple constat. Et c'est ainsi que nous devrions finir l'histoire : après tout ce dont nous avons été témoins, après tous les combats que nous avons livrés, si vous voulez vraiment savoir quelle est la conclusion qu'atteignent deux hommes qui ont vécu cette aventure, la voici : la seule chose qui peut nous mener au bonheur... »

Dr Cadière : « ... la seule chose qui compte... »

Dr Mukwege : « ... c'est l'amour. »

UN DISCOURS POUR LA PAIX

Une tribune, au cœur de l'Occident. Il aura fallu attendre, après d'autres noms et d'autres causes, pour qu'enfin la communauté occidentale le reconnaisse, qu'enfin il soit invité à la tribune ultime.

En ce 10 décembre 2018, enfin, Denis Mukwege est invité au point de jonction de tous les projecteurs du monde. Enfin, l'occasion lui est donnée d'un réquisitoire contre tous les complices du viol et des mutilations de masse, à commencer par le gouvernement de son propre pays, la République Démocratique du Congo.

Devant les visages graves de l'assistance, Denis s'avance à la tribune et déclame le résultat de ses années de chirurgien, de militant, et de témoin...

« Dans la nuit tragique du 6 octobre 1996, des rebelles ont attaqué notre hôpital à Lemera, en République démocratique du Congo (RDC). Plus de trente personnes tuées. Les patients abattus dans leur lit à bout portant. Le personnel ne pouvant pas fuir, tué de sang-froid.

Je ne pouvais pas m'imaginer que ce n'était que le début.

Obligés de quitter Lemera, en 1999 nous avons créé l'hôpital de Panzi à Bukavu, où je travaille encore aujourd'hui comme gynécologue-obstétricien.

La première patiente admise était une victime de viol ayant reçu un coup de feu dans ses organes génitaux.

La violence macabre ne connaissait aucune limite. Cette violence, malheureusement, ne s'est jamais arrêtée.

Un jour comme les autres, l'hôpital a reçu un appel. Au bout du fil, un collègue en larmes implorait : "S'il vous plaît, envoyez-nous rapidement une ambulance. S'il vous plaît, dépêchez-vous." Ainsi, nous avons envoyé une ambulance comme nous le faisons

habituellement.

Deux heures plus tard, l'ambulance est revenue. À l'intérieur, une petite fille de tout juste dix-huit mois. Elle saignait abondamment et a été immédiatement emmenée en salle d'opération.

Quand je suis arrivé, les infirmières étaient toutes en larmes. La vessie du nourrisson, son appareil génital, son rectum étaient gravement endommagés. Par la pénétration d'un adulte.

Nous avons prié en silence : mon Dieu, dites-nous que ce que nous voyons n'est pas vrai.

Dites-nous que c'est un mauvais rêve.

Dites-nous qu'au réveil, tout ira bien.

Mais ce n'était pas un mauvais rêve.

C'était la réalité.

C'est devenu notre nouvelle réalité en RDC.

Quand un autre bébé est arrivé, j'ai réalisé que ce problème ne pouvait pas trouver une solution au bloc opératoire, mais qu'il fallait se battre contre les causes profondes de ces atrocités.

Je me suis rendu au village de Kavumu pour parler avec les hommes : pourquoi vous ne protégez pas vos bébés, vos filles et vos femmes ? Où sont les autorités ?

À ma grande surprise, les villageois connaissaient le suspect. Tout le monde avait peur de lui, car il était membre du Parlement provincial et jouissait d'un pouvoir absolu sur la population.

Depuis plusieurs mois, sa milice terrorisait le village entier. Elle avait instillé la peur en tuant un défenseur des droits humains qui avait eu le courage de dénoncer les faits. Le député s'en est tiré sans conséquences. Son immunité parlementaire lui permettait d'abuser en toute impunité.

Ces deux bébés ont été suivis de dizaines d'autres enfants violés.

Lorsque la quarante-huitième victime est arrivée, nous étions désespérés.

Avec d'autres défenseurs des droits humains, nous avons saisi un tribunal militaire. Finalement, ces viols ont été poursuivis et jugés comme crimes contre l'humanité. Les viols des bébés à Kavumu ont cessé.

Les appels à l'hôpital de Panzi aussi. Mais l'avenir psychologique, sexuel et génésique de ces bébés est hypothéqué.

Ce qui s'est passé à Kavumu et qui continue aujourd'hui dans de nombreux autres endroits au Congo, tels que les viols et les massacres à Béni et au Kasai, a été rendu possible par l'absence d'un État de droit, l'effondrement des valeurs traditionnelles et le règne de

l'impunité, en particulier pour les personnes au pouvoir.

Les viols, les massacres, la torture, l'insécurité diffuse et le manque flagrant d'éducation créent une spirale de violence sans précédent.

Le bilan humain de ce chaos pervers et organisé a été des centaines de milliers de femmes violées, plus de 4 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays et la perte de 6 millions de vies humaines. Imaginez, l'équivalent de toute la population du Danemark décimée.

Les gardiens de la paix et les experts des Nations unies n'ont pas été épargnés. Plusieurs ont trouvé la mort dans l'accomplissement de leur mandat. La Mission des Nations unies en RDC reste présente jusqu'à ce jour afin que la situation ne dégénère pas davantage. Nous leur en sommes reconnaissants.

Cependant, malgré leurs efforts, cette tragédie humaine se poursuit sans que tous les responsables ne soient poursuivis. Seule la lutte contre l'impunité peut briser la spirale des violences.

Nous avons tous le pouvoir de changer le cours de l'histoire lorsque les convictions pour lesquelles nous nous battons sont justes.

Vos Majestés, Vos Altesses royales, Excellences, distingués membres du Comité Nobel, chère Madame Nadia Murad, Mesdames et Messieurs, amis de la paix,

C'est au nom du peuple congolais que j'accepte le prix Nobel de la Paix. C'est à toutes les victimes de violences sexuelles à travers le monde que je dédie ce prix.

C'est avec humilité que je me présente à vous, portant haut la voix des victimes des violences sexuelles dans les conflits armés et les espoirs de mes compatriotes.

Je saisis cette occasion pour remercier tous ceux qui, pendant ces années, ont soutenu notre combat. Je pense, en particulier, aux organisations et institutions des pays amis, à mes collègues, à ma famille et à ma chère épouse, Madeleine.

Je m'appelle Denis Mukwege. Je viens d'un des pays les plus riches de la planète. Pourtant, le peuple de mon pays est parmi les plus pauvres du monde.

La réalité troublante est que l'abondance de nos ressources naturelles – or, coltan, cobalt et autres minerais stratégiques – alimente la guerre, source de la violence extrême et de la pauvreté abjecte au Congo.

Nous aimons les belles voitures, les bijoux et les gadgets. J'ai moi-même un smartphone. Ces objets contiennent des minerais qu'on trouve chez nous. Souvent extraits dans des conditions inhumaines par de jeunes enfants, victimes d'intimidations et de violences sexuelles.

En conduisant votre voiture électrique, en utilisant votre smartphone ou en admirant vos bijoux, réfléchissez un instant au coût humain de la fabrication de ces objets.

En tant que consommateurs, le moins que l'on puisse faire est d'insister pour que ces produits soient fabriqués dans le respect de la dignité humaine.

Fermer les yeux devant ce drame, c'est être complice.

Ce ne sont pas seulement les auteurs de violences qui sont responsables de leurs crimes, mais aussi ceux qui choisissent de détourner le regard.

Mon pays est systématiquement pillé avec la complicité des gens qui prétendent être nos dirigeants. Pillé pour leur pouvoir, leur richesse et leur gloire. Pillé aux dépens de millions d'hommes, de femmes et d'enfants innocents abandonnés dans une misère extrême... tandis que les bénéfices de nos minerais finissent sur les comptes opaques d'une oligarchie prédatrice.

Cela fait vingt ans, jour après jour, qu'à l'hôpital de Panzi, je vois les conséquences déchirantes de la mauvaise gouvernance du pays.

Bébés, filles, jeunes femmes, mères, grands-mères, et aussi les hommes et les garçons, violés de façon cruelle, souvent en public et en collectif, en insérant du plastique brûlant ou en introduisant des objets contondants dans leurs parties génitales.

Je vous épargne les détails.

Le peuple congolais est humilié, maltraité et massacré depuis plus de deux décennies au vu et au su de la communauté internationale.

Aujourd'hui, grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, plus personne ne peut dire : je ne savais pas.

Avec ce prix Nobel de la Paix, j'appelle le monde à être témoin et je vous exhorte à vous joindre à nous pour mettre fin à cette souffrance qui fait honte à notre humanité commune.

Les habitants de mon pays ont désespérément besoin de la paix.

Mais comment construire la paix sur des fosses communes ? Comment construire la paix sans vérité ni réconciliation ? Comment construire la paix sans justice ni réparation ?

Au moment même où je vous parle, un rapport est en train de moisir dans le tiroir d'un bureau à New York. Il a été rédigé à l'issue d'une enquête professionnelle et rigoureuse sur les crimes de guerre et les violations des droits humains perpétrés au Congo. Cette enquête nomme explicitement des victimes, des lieux, des dates mais élude les auteurs.

Ce Rapport du projet Mapping établi par le Haut Commissariat des Nations unies aux droits humains décrit pas moins de 617 crimes de

guerre et crimes contre l'humanité et peut-être même des crimes de génocide.

Qu'attend le monde pour qu'il soit pris en compte ? Il n'y a pas de paix durable sans justice. Or, la justice ne se négocie pas.

Ayons le courage de jeter un regard critique et impartial sur les événements qui sévissent depuis trop longtemps dans la région des Grands Lacs.

Ayons le courage de révéler les noms des auteurs des crimes contre l'humanité pour éviter qu'ils continuent d'endeuiller cette région. Ayons le courage de reconnaître nos erreurs du passé.

Ayons le courage de dire la vérité et d'effectuer le travail de mémoire.

Chers compatriotes congolais, ayons le courage de prendre notre destin en main. Construisons la paix, construisons l'avenir de notre pays, ensemble, construisons un meilleur avenir pour l'Afrique. Personne ne le fera à notre place.

Mesdames et Messieurs, amis de la paix, le tableau que je vous ai brossé offre une réalité sinistre. Mais permettez-moi de vous raconter l'histoire de Sarah.

Sarah nous a été référée à l'hôpital dans un état critique. Son village avait été attaqué par un groupe armé qui avait massacré toute sa famille, la laissant seule.

Prise en otage, elle a été emmenée dans la forêt. Attachée à un arbre. Nue. Tous les jours, Sarah subissait des viols collectifs jusqu'à ce qu'elle perde connaissance.

Le but de ces viols utilisés comme arme de guerre étant de détruire Sarah, sa famille et sa communauté. Bref, détruire le tissu social.

À son arrivée à l'hôpital, Sarah ne pouvait ni marcher ni même tenir debout. Elle ne pouvait pas retenir ni ses urines ni ses selles.

À cause de la gravité de ses blessures génito-urinaires et digestives couplées à une infection surajoutée, personne ne pouvait imaginer qu'elle serait un jour en mesure de se remettre sur ses pieds.

Pourtant, chaque jour qui passait, le désir de continuer à vivre brillait dans les yeux de Sarah. Chaque jour qui passait, c'était elle qui encourageait le personnel soignant à ne pas perdre espoir. Chaque jour qui passait, Sarah se battait pour sa survie.

Aujourd'hui, Sarah est une belle femme, souriante, forte et charmante.

Sarah s'est engagée à aider les personnes ayant survécu à une histoire semblable à la sienne.

Sarah a reçu cinquante dollars américains, une allocation que notre maison de transit Dorcas accorde aux femmes souhaitant reconstruire

leur vie sur le plan socio-économique.

Aujourd'hui, Sarah dirige sa petite entreprise. Elle a acheté un terrain. La Fondation Panzi l'a aidée avec des tôles pour faire un toit. Elle a pu construire une maison. Elle est autonome et fière.

Son histoire montre que même si une situation est difficile et semble désespérée, avec la détermination, il y a toujours de l'espoir au bout du tunnel.

Si une femme comme Sarah n'abandonne pas, qui sommes-nous pour le faire ?

Ceci est l'histoire de Sarah. Sarah est congolaise. Mais il y a des Sarah en République centrafricaine, en Colombie, en Bosnie, au Myanmar, en Iraq et dans bien d'autres pays en conflit dans le monde.

À Panzi, notre programme de soins holistiques, qui comprend un soutien médical, psychologique, socio-économique et juridique, montre que, même si la route vers la guérison est longue et difficile, les victimes ont le potentiel de transformer leur souffrance en pouvoir.

Elles peuvent devenir des actrices de changement positif dans la société. C'est le cas déjà à la Cité de la Joie, notre centre de réhabilitation à Bukavu où les femmes sont aidées pour reprendre leur destin en main.

Cependant, elles ne peuvent pas y arriver seules et notre rôle est de les écouter, comme nous écoutons aujourd'hui Madame Nadia Murad.

Chère Nadia, votre courage, votre audace, votre capacité à nous donner espoir sont une source d'inspiration pour le monde entier et pour moi personnellement.

Le prix Nobel de la Paix qui nous est décerné aujourd'hui n'aura de valeur réelle que s'il peut changer concrètement la vie des victimes de violences sexuelles de par le monde et contribuer à ramener la paix dans nos pays.

Alors, que pouvons-nous faire ? Que pouvez-vous faire ?

Premièrement, c'est notre responsabilité à tous d'agir dans ce sens.

Agir, c'est un choix.

C'est un choix :

—

d'arrêter ou non la violence à l'égard des femmes,

—

de créer ou non une masculinité positive qui promeut l'égalité des sexes, en temps de paix comme en temps de guerre.

C'est un choix :

—

de soutenir ou non une femme,

- de la protéger ou non,
- de défendre ou non ses droits,
- de se battre ou non à ses côtés dans les pays ravagés par le conflit.

C'est un choix : de construire ou non la paix dans les pays en conflits.

Agir, c'est refuser l'indifférence.

S'il faut faire la guerre, c'est la guerre contre l'indifférence qui ronge nos sociétés.

Deuxièmement, nous sommes tous redevables vis-à-vis de ces femmes et de leurs proches et nous devons tous nous approprier ce combat ; y compris les États qui doivent cesser d'accueillir les dirigeants qui ont toléré, ou pire, utilisé la violence sexuelle pour accéder au pouvoir.

Les États doivent cesser de les accueillir avec le tapis rouge et plutôt tracer une ligne rouge contre l'utilisation du viol comme arme de guerre.

Une ligne rouge qui serait synonyme de sanctions économiques, politiques et de poursuites judiciaires.

Poser un acte juste n'est pas difficile. C'est une question de volonté politique.

Troisièmement, nous devons reconnaître les souffrances des survivantes de toutes les violences faites aux femmes dans les conflits armés et les soutenir de façon holistique dans leur processus de guérison.

J'insiste sur les réparations : ces mesures qui leur donnent compensation et satisfaction et leur permettent de commencer une nouvelle vie. C'est un droit humain.

J'appelle les États à soutenir l'initiative de la création d'un fonds global de réparation pour les victimes de violences sexuelles dans les conflits armés.

Quatrièmement, au nom de toutes les veuves, tous les veufs et tous les orphelins des massacres commis en RDC et de tous les Congolais épris de paix, j'appelle la communauté internationale à enfin considérer le Rapport du projet Mapping et ses recommandations.

Que le droit soit dit.

Cela permettrait au peuple congolais d'enfin pleurer ses morts, faire son deuil, pardonner à ses bourreaux, dépasser sa souffrance et se projeter sereinement dans le futur.

Finally, après vingt ans d'effusion de sang, de viols et de déplacements massifs de populations, le peuple congolais attend désespérément l'application de la responsabilité de protéger les populations civiles lorsque leur gouvernement ne peut ou ne veut pas le faire. Il attend d'explorer le chemin d'une paix durable.

Cette paix passe par le principe d'élections libres, transparentes, crédibles et apaisées.

Au travail, peuple congolais ! Bâtissons un État où le gouvernement est au service de sa population. Un État de droit, émergent, capable d'entraîner un développement durable et harmonieux, non seulement en RDC mais dans toute l'Afrique. Bâtissons un État où toutes les actions politiques, économiques et sociales sont centrées sur l'humain et où la dignité des citoyens est restaurée.

Vos Majestés, distingués membres du Comité Nobel, Mesdames et Messieurs, amis de la paix, le défi est clair. Il est à notre portée.

Pour les Sarah, pour les femmes, les hommes et les enfants du Congo, je vous lance un appel urgent de ne pas seulement nous remettre le prix Nobel de la Paix, mais de vous mettre debout et de dire ensemble et à haute voix : "La violence en RDC, c'est assez ! Trop c'est trop ! La paix maintenant !"

Je vous remercie. »

Denis Mukwege

LE 10 DÉCEMBRE 2018

Votre avis nous intéresse !

Laissez un commentaire sur le site de votre libraire en ligne et partagez vos coups de cœur sur les réseaux sociaux !

Retrouvez toutes nos publications sur notre site



© Éditions Mardaga, 2019
Photographie de couverture : © Édouard Elias
Éditrice : Géraldine Henry

Éditions Mardaga
B-1050 Bruxelles (Belgique)
www.editionsmardaga.com

Toutes reproductions ou adaptations d'un extrait quelconque de ce
livre réservées pour tous pays.

e-ISBN : 9782804707316

© 2019, version numérique Primento et Éditions Mardaga

Ce livre a été réalisé par [Primento](#), le partenaire numérique des éditeurs